D.R. 8 TAHUN 2023

DEWAN RAKYAT PARLIMEN KELIMA BELAS

PENGGAL KEDUA

PENYATA JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN

RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK

DEMI KESIHATAN AWAM 2023

KANDUNGAN

	Muka Surat
● Kandungan	i
● Lampiran	ii
● Glosari	iv
BAHAGIAN I ***PENGENALAN***	
● Jawatankuasa dan Terma Rujukan	1
● Pendekatan Tugas Kerja	3
BAHAGIAN II ***LATAR BELAKANG RANG UNDANG-UNDANG***	
● Latar Belakang Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023	5
BAHAGIAN III ***LIBAT URUS DAN PANDANGAN BERTULIS***	
● Libat Urus dan Pandangan Bertulis	8
BAHAGIAN IV ***ISU-ISU SEMASA PROSIDING JAWATANKUASA***	
● Isu-isu semasa Prosiding Jawatankuasa	12
BAHAGIAN V ***PEMERHATIAN, PENELITIAN DAN SYOR JAWATANKUASA***	
● Pemerhatian, Penelitian dan Syor Jawatankuasa	17
BAHAGIAN VI ***RUMUSAN JAWATANKUASA***	
● Rumusan Jawatankuasa	23
BAHAGIAN VII ***PENGHARGAAN***	
● Penghargaan	26

LAMPIRAN

Lampiran A : Pembentangan Konsep Generasi Penamat Rokok oleh Kementerian Kesihatan Malaysia

Lampiran B : Pembentangan Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 (DR. 25/2023) oleh Kementerian Kesihatan Malaysia

Lampiran C : Pembentangan Isu Pemilikan dan Had Hukuman oleh Kementerian Kesihatan Malaysia

Lampiran D : Pembentangan Peruntukan Laporan Berkala Mengenai Pelaksanaan Beberapa Aspek Penting Dalam Rang Undang-Undang oleh Kementerian Kesihatan Malaysia

Lampiran E : Pembentangan Penguatkuasaan Perintah Perihal Dagangan (Perakuan dan Penandaan) Peranti Rokok Elektronik 2022 oleh Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup

Lampiran F : Pembentangan Penguatkuasaan Produk Merokok bagi Rang Undang-Undang Akta Kawalan Produk Demi Kesihatan Awam 2023 oleh Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan

Lampiran G : Pembentangan Sesi Libat Urus Kementerian Kesihatan Malaysia bersama Agensi Penguatkuasa

Lampiran H : Pembentangan Menerajui Masa Depan Bebas Asap oleh Philip Morris (Malaysia) Sdn. Bhd.

Lampiran I : Pembentangan cadangan oleh British American Tobacco (Malaysia) Berhad

Lampiran J : Pembentangan cadangan oleh Japan Tobacco International Malaysia

Lampiran K : Pembentangan Perspektif Pragmatik Untuk Menangani Kekusut-masaian Sekitar Akta Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 oleh Majlis Kawalan Tembakau Malaysia

Lampiran L : Pembentangan Pandangan Mengenai Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 oleh Pertubuhan Torasik Malaysia

Lampiran M : Pembentangan Memorandum Kawal Selia *Vape* oleh Malaysia Retail Electronic Cigarette Association, Malaysia E-Vaporizers & Tobacco Alternative Association, Persatuan Peniaga Vape Melayu, Malaysia e-Liquid Brewers Association, Malaysian Vape Industry Advocacy dan Dewan Perniagaan Vape Malaysia

Lampiran N : Pembentangan *Vaping in Malaysia: Consumer Insight & Behaviour* oleh Malaysian Vaper Alliance

Lampiran O : Pembentangan *Tobacco Harm Reduction (THR): Overview, Evidence and Recommendations* oleh Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy

Lampiran P : Pembentangan *Policy Recommendations for Control of Smoking Products for Public Health Bill* oleh Bait Al Amanah

Lampiran Q : Pembentangan Pengurangan Kemudaratan Tembakau oleh Consumer Choice Center

Lampiran R : Laporan Perbincangan Meja Bulat *Future-Proofing Tobacco Control in Malaysia - An Expert Perspective*

Lampiran S : Pembentangan Laporan Perbincangan Meja Bulat Ke Arah Pemerkasaan dan Pemampanan Kawalan Tembakau di Malaysia - Pandangan Pakar

Lampiran T : Pembentangan Cadangan Pindaan Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 Perbincangan Meja Bulat oleh Panel Pakar

Lampiran U : Pembentangan Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia ke atas Keputusan Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan bagi Meneliti Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023

Lampiran V : Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 - Pindaan Dalam Jawatankuasa (bahasa kebangsaan dan bahasa Inggeris)

E-Risalat

- Laporan Prosiding Mesyuarat Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan mengenai Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.

GLOSARI

ACATA	Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy
AGC	Jabatan Peguam Negara
AMM	Akademi Perubatan Malaysia
BAT	British American Tobacco (Malaysia) Berhad
CCC	Consumer Choice Center
DARE	Datametrics Research and Information Centre
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
JTI	Japan Tobacco International Malaysia
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KPDN	Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup
KPKT	Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan
MCTC	Majlis Kawalan Tembakau Malaysia
MEBA	Malaysia e-Liquid Brewers Association
MEVTA	Malaysia E-Vaporizers & Tobacco Alternative Association
MMA	Persatuan Perubatan Malaysia
MRECA	Malaysia Retail Electronic Cigarette Association
MTS	Pertubuhan Torasik Malaysia
MVA	Malaysian Vaper Alliance
NGO	Badan-Badan Bukan Kerajaan
PDRM	Polis Diraja Malaysia
PBT	Pihak Berkuasa Tempatan
PMI	Philip Morris (Malaysia) Sdn. Bhd.
PPKHT	Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau
PPVM	Persatuan Peniaga Vape Melayu
RUU	Rang Undang-Undang
WHO	Pertubuhan Kesihatan Sedunia

BAHAGIAN I

PENGENALAN

Jawatankuasa dan Terma Rujukan

1. Dewan Rakyat pada hari Selasa, 21 Mac 2023 telah meluluskan usul Menteri di Jabatan Perdana Menteri (Undang-Undang dan Reformasi Institusi) berkenaan penubuhan 10 Jawatankuasa Pilihan Khas Dewan Rakyat (JKPK DR). Salah satu JKPK ialah Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan. (DR.2 Tahun 2023).

2. Terma rujukan yang telah diluluskan adalah seperti berikut:

   (a) Tempoh perkhidmatan Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan (selepas ini dirujuk sebagai "Jawatankuasa") berkuat kuasa mulai tarikh perintah Majlis sehingga tamat tempoh Parlimen ke-15 atau sehingga Jawatankuasa ini dibubarkan mengikut perintah Majlis, mengikut mana yang terdahulu.

   (b) Jawatankuasa ini berfungsi:

      i. Meneliti Rang Undang-Undang (RUU) yang telah dibawa untuk bacaan pertama di Dewan Rakyat berkaitan dengan kesihatan di bawah tanggungjawab Kementerian Kesihatan serta agensi-agensi di bawahnya;

      ii. Meneliti usul, RUU persendirian, petisyen dan laporan yang berkaitan dengan kesihatan di bawah tanggungjawab Kementerian Kesihatan serta agensi-agensi di bawahnya;

      iii. Menyiasat dan melaporkan apa-apa perkara yang berkaitan dengan kesihatan di bawah tanggungjawab Kementerian Kesihatan serta agensi-agensi di bawahnya; dan

      iv. Melaksanakan apa-apa perkara yang diserahkan kepadanya oleh Menteri atau Majlis.

      Apa-apa perkara yang dibincangkan di perenggan (b) tidak boleh melibatkan perkara yang telah, sedang atau akan dibincangkan oleh Jawatankuasa Kira-Kira Wang Negara (PAC).

   (c) Kuasa Memanggil

      Peraturan Mesyuarat 83(2) memperuntukkan kuasa kepada Jawatankuasa ini untuk memanggil mana-mana orang termasuklah orang yang mempunyai kepakaran dan kemahiran hadir di hadapannya atau meminta dikeluarkan dokumen atau maklumat dari satu masa ke satu

masa bagi maksud melaksanakan segala fungsinya sebagaimana yang dinyatakan dalam Terma Rujukan di atas.

(d) Penyata Jawatankuasa

Peraturan Mesyuarat 86 memperuntukkan supaya Jawatankuasa ini menyiapkan dan membentangkan penyata Jawatankuasa ini yang mengandungi syor-syor yang berkaitan dan penyata Jawatankuasa ini hendaklah dikemukakan kepada Majlis Mesyuarat.

(e) Kuasa Yang di-Pertua Dewan Rakyat

Sekiranya timbul apa-apa perkara berbangkit dalam perjalanan mesyuarat Jawatankuasa ini termasuk perkara berhubung kuasa memanggil orang hadir di hadapan Jawatankuasa ini atau meminta dikeluarkan dokumen atau maklumat yang berkaitan, Yang di-Pertua Dewan Rakyat boleh mengeluarkan apa-apa arahan yang difikirkan wajar dari semasa ke semasa dan arahan Yang di-Pertua Dewan Rakyat tersebut adalah muktamad.

3. Jawatankuasa Pemilih telah membentangkan penyatanya dan mengemukakan senarai Ahli-Ahli JKPK DR pada hari Khamis, 4 April 2023 (DR.3 Tahun 2023). Ahli-Ahli Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan terdiri daripada:

i. Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Dzulkefly bin Ahmad
(Ahli Parlimen Kuala Selangor merangkap Pengerusi)

ii. Yang Berhormat Dato' Adnan bin Abu Hassan
(Ahli Parlimen Kuala Pilah)

iii. Yang Berhormat Puan Young Syefura binti Othman
(Ahli Parlimen Bentong)

iv. Yang Berhormat Tuan Oscar Ling Chai Yew
(Ahli Parlimen Sibu)

v. Yang Berhormat Tuan Haji Onn bin Abu Bakar
(Ahli Parlimen Batu Pahat)

vi. Yang Berhormat Tuan Prabakaran a/l M. Parameswaran
(Ahli Parlimen Batu)

vii. Yang Berhormat Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi
(Ahli Parlimen Kuala Langat)

viii. Yang Berhormat Dato' Dr. Haji Alias bin Razak
(Ahli Parlimen Kuala Nerus)

ix. Yang Berhormat Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi
(Ahli Parlimen Tanjong Karang)

4. Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 telah diserahkan kepada Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan pada hari Isnin, 12 Jun 2023.

Pendekatan Tugas Kerja

5. Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan telah melantik ex-officio daripada Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan Jabatan Peguam Negara (AGC) untuk memberikan nasihat kepada ahli-ahli Jawatankuasa.

6. Jawatankuasa ini juga boleh menjemput mana-mana pihak seperti Ahli Parlimen, ahli akademik, badan bukan kerajaan (NGO) dan individu lain untuk hadir dari semasa ke semasa.

7. Jawatankuasa ini telah mengadakan 8 mesyuarat dan satu perbincangan meja bulat bagi membincangkan berkenaan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 seperti yang berikut:

   (a) Mesyuarat pertama pada hari Selasa, 27 Jun 2023 telah membincangkan terma rujukan prosiding Jawatankuasa dan garis masa prosiding Jawatankuasa berkaitan dengan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023. Selain itu, mesyuarat turut membincangkan isu-isu berkaitan perkara-perkara dasar yang akan diteliti sepanjang prosiding ini.

   (b) Mesyuarat kedua pada hari Selasa, 11 Julai 2023 telah diadakan bagi mendapatkan pandangan daripada Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup (KPDN) dan Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan (KPKT) berkaitan dengan penguatkuasaan Akta di bawah bidang kuasa Kementerian.

   (c) Mesyuarat ketiga pada hari Rabu, 2 Ogos 2023 telah membincangkan mengenai penguatkuasaan di bawah bidang kuasa Polis Diraja Malaysia (PDRM). Selain itu, Jawatankuasa turut mengadakan sesi libat urus bersama pemain industri dan beberapa pertubuhan/persatuan.

   (d) Perbincangan meja bulat telah diadakan pada hari Isnin, 14 Ogos 2023 sehingga hari Khamis, 17 Ogos 2023 bersama pakar-pakar daripada universiti awam dan swasta serta persatuan perubatan bagi membincangkan tiga aspek utama iaitu:

      i. tingkah laku dan denda;

      ii. kawalan produk merokok; dan

      iii. *vape* sebagai rawatan atau strategi pengurangan kemudaratan.

(e) Mesyuarat keempat pada hari Isnin, 21 Ogos 2023 telah diadakan untuk mendapatkan pandangan persatuan/pengusaha *vape* dan pertubuhan/persatuan penyelidikan.

(f) Mesyuarat kelima pada hari Selasa, 29 Ogos 2023 telah diadakan untuk membincangkan dapatan perbincangan meja bulat bersama panel pakar.

(g) Mesyuarat keenam pada hari Isnin, 11 September 2023 telah diadakan bersama panel pakar untuk membincangkan cadangan pindaan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.

(h) Mesyuarat ketujuh pada hari Isnin, 18 September 2023 telah diadakan bersama KKM bagi membincangkan dan memuktamadkan perkara-perkara dasar dalam RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.

(i) Mesyuarat kelapan pada hari Selasa, 3 Oktober 2023 telah diadakan bagi membincangkan dan memuktamadkan Draf Kerja Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 dan draf penyata Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan mengenai Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.

BAHAGIAN II

LATAR BELAKANG RANG UNDANG-UNDANG

1. Pada hari Isnin, 12 Jun 2023, Rang Undang-Undang (RUU) Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 dibacakan kali yang pertama oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan.

2. Selepas bacaan pertama, Menteri Kesihatan telah menyerahkan RUU di bawah Peraturan Mesyuarat 54(1), Peraturan-peraturan Majlis Mesyuarat Dewan Rakyat agar RUU ini dikemukakan untuk pertimbangan JKPK Kesihatan untuk diteliti dengan lebih lanjut berdasarkan penjelasan berikut:

   (a) RUU ini telah mengambil kira syor-syor sebagaimana perbincangan dalam Jawatankuasa Pilihan Khas Menimbang Rang Undang-Undang Kawalan Produk Tembakau Dan Merokok 2022 serta pertambahan pindaan terbaharu berkaitan dengan Generasi Penamat Rokok.

   (b) RUU ini telah dibentangkan kepada Mesyuarat Jemaah Menteri dan mendapatkan persetujuan untuk dibentangkan di Dewan Rakyat;

   (c) Kementerian Kesihatan Malaysia telah mengadakan sesi libat urus dengan pelbagai pihak seperti Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan, Ahli-ahli Parlimen, badan profesional dan badan-badan bukan kerajaan; dan

   (d) RUU ini adalah sangat penting dan sokongan tidak berbelah bahagi daripada semua pihak adalah perlu. Oleh itu, KKM mencadangkan RUU ini dirujuk kepada Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan bagi penelitian lanjut di mana jawatankuasa ini berfungsi sebagai mekanisme semak dan imbang yang akan mengambil kira pandangan daripada semua pihak.

3. Mesyuarat Jawatankuasa Bil. 4 Tahun 2023 pada hari Selasa, 27 Jun 2023 telah diadakan bagi membincangkan terma rujukan prosiding Jawatankuasa dan garis masa prosiding Jawatankuasa berkaitan dengan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023, dan isu-isu berkaitan perkara-perkara dasar yang hendak dibincangkan termasuk peruntukan Generasi Penamat Rokok, peruntukan pemilikan dan had hukuman serta Laporan Berkala mengenai pelaksanaan beberapa aspek penting dalam RUU seperti dalam **Lampiran A hingga D**.

4. Mesyuarat Jawatankuasa Bil. 5 Tahun 2023 pada hari Selasa, 11 Julai 2023 telah memanggil KPDN bagi mendengar taklimat Penguatkuasaan Perintah Perihal Dagangan Peranti Rokok Elektronik 2022. KPDN bertanggungjawab menguatkuasakan penandaan keselamatan logo MS SIRIM Peranti Rokok Elektronik. Selain KPDN, KPKT turut dipanggil untuk memberi penerangan

tentang tahap keupayaan serta kompetensi pegawai-pegawai penguatkuasaan mereka seperti dalam **Lampiran E hingga F**.

5. Mesyuarat Jawatankuasa Bil. 6 Tahun 2023 pada hari Rabu, 2 Ogos 2023 telah memanggil PDRM bagi membincangkan aspek penguatkuasaan. Jawatankuasa ini mengadakan libat urus bersama pemain industri dan pertubuhan/persatuan seperti dalam **Lampiran G hingga L**.

   (a) Pemain industri:

      i. Philip Morris (Malaysia) Sdn. Bhd. (PMI);

      ii. British American Tobacco (Malaysia) Berhad (BAT); dan

      iii. Japan Tobacco International Malaysia (JTI).

   (b) Pertubuhan/Persatuan:

      i. Majlis Kawalan Tembakau Malaysia (MCTC);

      ii. Pertubuhan Torasik Malaysia (MTS);

      iii. Akademi Perubatan Malaysia (AMM); dan

      iv. Persatuan Perubatan Malaysia (MMA).

6. Perbincangan meja bulat telah diadakan pada hari Isnin, 14 Ogos 2023 sehingga hari Khamis, 17 Ogos 2023 bersama pakar-pakar daripada universiti awam, universiti swasta dan persatuan untuk membincangkan perkara-perkara berkenaan tingkah laku dan denda, kawalan produk merokok, dan *vape* sebagai rawatan atau strategi pengurangan kemudaratan.

   (a) Universiti Awam:

      i. Universiti Malaya;

      ii. Universiti Malaysia Sabah;

      iii. Universiti Sultan Zainal Abidin;

      iv. Universiti Islam Antarabangsa;

      v. Universiti Kebangsaan Malaysia;

      vi. Universiti Teknologi Malaysia;

      vii. Universiti Sains Islam Malaysia; dan

      viii. Pusat Racun Negara, Universiti Sains Malaysia.

   (b) Universiti Swasta dan Persatuan:

      i. Sunway University;

      ii. Taylor’s University; dan

      iii. National Cancer Society of Malaysia.

7. Mesyuarat Jawatankuasa Bil. 7 Tahun 2023 pada hari Isnin, 21 Ogos 2023 telah diadakan bagi mendapatkan pandangan daripada persatuan/pengusaha *vape* dan pertubuhan/persatuan penyelidikan seperti dalam **Lampiran M hingga Q**.

(a) Persatuan/Pengusaha *Vape*:

i. Malaysia Retail Electronic Cigarette Association (MRECA);

ii. Malaysia E-Vaporizers & Tobacco Alternative Association (MEVTA);

iii. Malaysia e-Liquid Brewers Association (MEBA);

iv. Persatuan Peniaga Vape Melayu (PPVM);

v. Malaysian Vaper Alliance (MVA); dan

vi. Malaysia Singapore Coffee Shop Proprietors' General Association.

(b) Pertubuhan/Persatuan Penyelidikan:

i. Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy (ACATA);

ii. Datametrics Research and Information Centre (DARE);

iii. Bait Al Amanah; dan

iv. Consumer Choice Center (CCC).

8. Mesyuarat Jawatankuasa Bil. 8 Tahun 2023 pada hari Selasa, 29 Ogos 2023 telah diadakan bagi membincangkan dapatan daripada perbincangan meja bulat seperti dalam **Lampiran R hingga S**.

9. Mesyuarat Jawatankuasa Bil. 9 Tahun 2023 pada hari Isnin, 11 September 2023 telah diadakan bersama panel pakar untuk membincangkan cadangan pindaan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 seperti dalam **Lampiran T**.

10. Mesyuarat Jawatankuasa Bil. 10 Tahun 2023 pada hari Isnin, 18 September 2023 telah diadakan bagi membincangkan dan memuktamadkan perkara-perkara dasar dalam RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 seperti dalam **Lampiran U**.

11. Mesyuarat Jawatankuasa Bil. 11 Tahun 2023 pada hari Selasa, 3 Oktober 2023 telah diadakan bagi meneliti dan memuktamadkan draf pindaan Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 seperti dalam **Lampiran V** dan draf penyata Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan mengenai Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.

BAHAGIAN III

LIBAT URUS DAN PANDANGAN BERTULIS

Ringkasan cadangan dan pandangan bertulis daripada kementerian, agensi, pemain-pemain industri, badan-badan bukan kerajaan, persatuan-persatuan profesional kepada Jawatankuasa Kuasa Pilihan Khas Kesihatan terhadap RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 adalah seperti berikut:

A. KEMENTERIAN DAN AGENSI

1. KPDN memaklumkan bahawa:

    i. KPDN menguatkuasakan penandaan keselamatan logo MS SIRIM Peranti Rokok Elektronik dihasilkan dalam negara atau diimport berdasarkan standard MS 2716; dan

    ii. KPDN telah melaksanakan penguatkuasaan secara berhemah bagi membolehkan pihak industri membuat persediaan dan mengemukakan permohonan pensijilan kepada pihak SIRIM.

2. KPKT memaklumkan bahawa:

    i. KPKT tiada punca kuasa untuk mengarahkan Pihak Berkuasa Tempatan (PBT) untuk menguatkuasakan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023;

    ii. pelaksanaan larangan penjualan rokok elektronik atau *vape* adalah berbeza-beza mengikut PBT. Walau bagaimanapun, langkah untuk tidak mengeluarkan lesen bagi perniagaan *vape* ini merupakan satu langkah kawalan pentadbiran melalui surat arahan kerajaan negeri ataupun garis panduan;

    iii. pada masa sekarang, PBT tidak mengeluarkan lesen bagi kedai yang menjual khasnya *vape* sahaja. Namun demikian, PBT menghadapi masalah peniaga yang memohon lesen bagi penjualan produk elektronik tetapi turut menjual peralatan *vape*; dan

    iv. sesetengah PBT terlibat dalam operasi bersama Pejabat Kesihatan Daerah bagi penguatkuasaan tempat larangan merokok, namun tumpuan penguatkuasaan PBT hanyalah kepada aspek pelesenan premis perniagaan yang terlibat.

3. PDRM berpandangan bahawa;

    i. Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 perlu diwartakan;

ii. Operasi Bersepadu sebagaimana yang dipersetujui bersama pihak KKM sebelum ini akan diteruskan melalui Jabatan Pencegahan Jenayah dan Keselamatan Komuniti; dan

iii. penurunan kuasa juga dipersetujui, walau bagaimanapun, ia perlu disertakan dengan garis panduan.

B. PEMAIN INDUSTRI

4. PMI berpendapat bahawa:

i. pengklasifikasian peranti rokok elektronik dalam RUU ini akan menjadi penghalang utama kepada pelaburan asing sedia ada dan akan datang, dalam sektor elektrik dan elektronik, terutamanya di Johor. Pembuatan peranti rokok elektronik ialah sub-sektor yang berkembang dan khusus dalam industri elektrik dan elektronik;

ii. peranti rokok elektronik boleh dikawal secara berasingan daripada RUU ini melalui undang-undang/peraturan keselamatan teknikal dan pengguna sedia ada termasuk pematuhan piawaian *International Electrotechnical Commission*; dan

iii. Kerajaan perlu menguatkuasakan secara ketat undang-undang semasa untuk mengurangkan perdagangan tidak sah dan ketidakpatuhan kepada PPKHT 2004. Selain itu, Kerajaan perlu meningkatkan kawalan pengesahan umur dan langkah pencegahan akses terhadap belia.

5. BAT berpendapat bahawa:

i. pendekatan pengurangan kemudaratan tembakau adalah penting dalam penggubalan dasar untuk mengurangkan kelaziman merokok berdasarkan kepada kajian yang lepas yang menunjukkan bahawa *vape* mempunyai potensi pengurangan kemudaratan (*harm reduction)*;

ii. model pendekatan pengurangan kemudaratan tembakau telah terbukti berjaya di negara lain. Malaysia turut menunjukkan kemajuan dengan pendekatan ini berdasarkan kepada hasil dapatan penyelidikan di Malaysia; dan

iii. dengan adanya undang-undang yang betul untuk menggalakkan perokok beralih kepada produk merokok yang kurang berisiko, Malaysia boleh mencapai prevalen merokok kurang daripada lima peratus pada tahun 2040.

6. JTI berpendapat bahawa:

   i. Kerajaan harus menjalankan perundingan dan analisis lanjut mengenai kesesuaian cadangan Generasi Penamat Rokok di Malaysia; dan

   ii. kawalan produk rokok elektronik dan cecair rokok elektronik bernikotin boleh dilaksanakan melalui PPKHT 2004 tanpa memerlukan undang-undang baharu.

C. PERTUBUHAN/PERSATUAN

7. MCTC berpendapat bahawa:

   i. pelaksanaan undang-undang kawalan produk merokok bersama persekitaran yang kondusif akan dapat mencapai satu perubahan sosial yang diperlukan bagi mengamalkan tabiat atau sikap yang baik dan positif untuk mencapai negara yang bebas daripada amalan merokok; dan

   ii. pelaksanaan larangan merokok amatlah penting untuk menjadikan budaya merokok tidak normal (*denormalised*).

8. AMM berpendapat bahawa:

   i. RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 bersama peruntukan Generasi Penamat Rokok adalah penting dan perlu diluluskan segera. Namun, KKM boleh memperhalusi semula hukuman denda kepada Generasi Penamat Rokok; dan

   ii. Kerajaan perlu serius dalam menjalankan usaha-usaha penguatkuasaan ke atas penjual rokok seperti mengenakan denda yang tinggi dan hukuman penjara yang setimpal.

9. MMA berpendapat bahawa:

   i. RUU ini perlu diluluskan segera bagi mengatasi isu kelompangan undang-undang terhadap kawal selia rokok elektronik atau *vape*; dan

   ii. hukuman yang dikenakan kepada golongan Generasi Penamat Rokok mestilah tidak bersifat punitif dan boleh membantu merawat ketagihan merokok mereka. Oleh itu, MMA mencadangkan hanya mengenakan Perintah Khidmat Masyarakat terhadap golongan ini.

10. MTS berpendapat bahawa masalah penggunaan rokok elektronik atau *vape* dalam kalangan masyarakat terutama kanak-kanak dan remaja serta penyakit yang telah dikesan akibat penggunaan rokok elektronik atau *vape*. Oleh itu, MTS amat mengharapkan RUU ini diluluskan segera bagi mengekang masalah penggunaan produk tersebut.

D. PERSATUAN/PENGUSAHA *VAPE*

11. MRECA menyatakan bahawa:

    i. terdapat pakar-pakar kesihatan yang menyokong ke arah konsep pengurangan kemudaratan; dan

    ii. penggubal dasar perlu memberi peluang kepada *vape* untuk diletakkan di bawah pengurangan kemudaratan terlebih dahulu.

12. MVA telah membentangkan berkaitan *vaping* di Malaysia bertajuk *Vaping in Malaysia: Consumer Insights and Behaviour*.

13. Malaysia Singapore Coffee Shop Proprietors' General Association berpandangan bahawa:

    i. hasil pendapatan daripada jualan rokok hanya 23 peratus daripada jumlah pendapatan keseluruhan tetapi ini masih dalam fasa pemulihan daripada kehilangan sewaktu pandemik COVID-19; dan

    ii. walaupun sejak 10 tahun hingga 15 tahun kebelakangan ini, pendapatan rokok yang sah menurun kerana rokok haram dibawa masuk ke Malaysia.

E. PERTUBUHAN/PERSATUAN PENYELIDIKAN

14. ACATA berpandangan bahawa:

    i. strategi pengurangan kemudaratan berkesan dalam menangani ketagihan nikotin seperti di luar negara; dan

    ii. strategi alternatif untuk mengurangkan atau menghapuskan penggunaan tembakau konvensional boleh dicapai dengan menukar kepada alternatif produk lain yang tidak terbakar yang dikatakan kurang berbahaya seperti produk *vape*.

15. Bait Al Amanah berpandangan bahawa pelaksanaan Generasi Penamat Rokok di Malaysia harus mencontohi model yang digunakan di New Zealand kerana produk *vape* kurang berbahaya daripada rokok konvensional.

16. CCC berpandangan bahawa peraturan pintar perlu diperkenalkan untuk menguatkuasakan sekatan umur kepada bawah 18 tahun dengan menggunakan teknologi pengesahan umur moden bagi penjualan dalam talian untuk peranti *vape* dan cecair.

BAHAGIAN IV

ISU-ISU SEMASA PROSIDING JAWATANKUASA

Setelah mendengar cadangan dan pandangan Ahli-Ahli Jawatankuasa, pegawai kanan Jabatan Peguam Negara (AGC), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), kementerian dan agensi penguatkuasaan terlibat, pakar-pakar, badan bukan kerajaan, badan profesional serta pihak industri, isu-isu yang dibangkitkan adalah seperti berikut:

A. KAWALAN PRODUK YANG MERANGKUMI ASPEK PERMINTAAN DAN BEKALAN PRODUK MEROKOK

1. Terdapat pandangan berkaitan keperluan peraturan yang sama bagi rokok konvensional dan rokok elektronik atau *vape* seperti keperluan pendaftaran untuk memastikan ujian piawaian dan pengesahan produk tersebut dipatuhi.

2. Terdapat pandangan bahawa kawalan produk rokok elektronik atau *vape* boleh dilaksanakan di bawah peraturan sedia ada iaitu PPKHT 2004 tanpa memerlukan undang-undang baharu.

3. Terdapat pandangan berkaitan larangan pengiklanan, promosi dan tajaan bagi semua produk merokok termasuk rokok elektronik atau *vape* adalah perlu dan selaras dengan artikel di bawah World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC).

4. Terdapat pandangan berkaitan penjualan dan pameran sebarang produk merokok perlu mematuhi peraturan yang ditetapkan bagi pembungkusan dan pelabelan serta memastikan produk merokok baharu turut dikawal selia seperti mana produk merokok konvensional.

5. Terdapat pandangan berkaitan larangan penjualan produk merokok kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya yang mana peruntukan ini adalah penting untuk pelaksanaan Generasi Penamat Rokok.

6. Terdapat pandangan berkaitan larangan pembelian produk merokok oleh golongan Generasi Penamat Rokok dan denda dikekalkan ke atas kesalahan ini.

7. Terdapat pandangan bahawa harga jualan runcit atau harga minimum untuk mana-mana produk merokok harus ditetapkan dengan mengambil kira bahawa harga juga merupakan mekanisme kawalan di bawah WHO FCTC yang bertujuan untuk mengurangkan kebolehdapatan produk merokok. Pihak berkuasa juga harus mempunyai pengawasan undang-undang ke atas harga

produk merokok supaya tiada promosi secara tidak langsung boleh dilakukan oleh mana-mana pengilang atau pengimport.

8. Terdapat cadangan bahawa dalam memastikan penetapan harga, usaha harus dijalankan untuk menyelaras margin cukai untuk semua produk merokok.

9. Terdapat cadangan berkaitan cukai untuk 2 ml cecair rokok elektronik perlu sama dengan satu pek 20 batang rokok konvensional yang mengandungi jumlah nikotin yang sama.

10. Terdapat cadangan berkaitan peraturan pembungkusan dan pelabelan yang seharusnya dapat melindungi kanak-kanak (*child-resistant packaging*) dan pembungkusan biasa (*plain packaging*).

11. Terdapat cadangan berkaitan pelabelan hendaklah mengandungi senarai lengkap bahan-bahan yang digunakan dalam produk, kepekatan nikotin dan isipadu cecair rokok elektronik serta amaran kesihatan bergambar. Pelabelan perlu dalam bahasa tempatan, dengan saiz dan huruf yang ditetapkan, piktogram, nombor kelompok, tarikh luput, dan sekatan umur serta memenuhi keperluan pelabelan amaran.

12. Terdapat pandangan berkaitan keperluan mendapatkan maklumat terkini yang komprehensif bagi produk merokok apabila terdapat bukti kajian terkini, kemunculan produk merokok baru di pasaran, atau terjadinya kejadian situasi akut, keracunan besar-besaran dan kematian. Ini penting agar kawal selia segera dapat dijalankan oleh pihak berkuasa.

13. Terdapat cadangan bahawa kawalan peranti rokok elektronik dikeluarkan daripada RUU ini kerana sudah memadai dengan hanya mematuhi standard keselamatan sedia ada.

14. Terdapat cadangan supaya kaedah pelupusan peranti rokok elektronik atau *vape* diperhalusi.

15. Terdapat cadangan supaya hukuman yang lebih berat dikenakan ke atas pertubuhan perbadanan yang melanggar peraturan berkaitan pendaftaran, pengiklanan, promosi atau tajaan, penjualan, pemberian sebagai hadiah, harga jualan, pembungkusan dan pelabelan, tanggungjawab pengilang, pengimport atau pengedar, dan situasi akut atau kritikal, seperti yang termaktub di bawah fasal 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 22 dan 23. Denda yang dicadangkan adalah seperti berikut:

    (a) Bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan

(b) Bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.

B. ASPEK TINGKAH LAKU - PERUNTUKAN BERKAITAN LARANGAN MEROKOK PRODUK TEMBAKAU DAN PRODUK PENGGANTI TEMBAKAU BAGI ORANG YANG LAHIR PADA 1 JANUARI 2007 DAN SETERUSNYA

16. Terdapat pandangan agar peruntukan Generasi Penamat Rokok kekal dilaksanakan dengan meningkatkan pengukuhan kawalan produk merokok serta meluaskan kawasan larangan merokok yang diwartakan.

17. Terdapat pandangan berkenaan kepentingan peluasan kawasan larangan merokok sebagai usaha untuk tidak menggalakkan tingkah laku merokok kepada orang ramai, selaras dengan saranan di bawah artikel WHO FCTC. Larangan tersebut meliputi penggunaan mana-mana produk merokok termasuk rokok konvensional dan rokok elektronik atau *vape* di kawasan larangan merokok. Semua individu perlu didenda atas kesalahan tersebut, termasuklah golongan Generasi Penamat Rokok.

18. Terdapat cadangan untuk menggugurkan fasal 18 dan 19, iaitu berkaitan kesalahan merokok bagi Generasi Penamat Rokok dan hukuman bagi kesalahan tersebut memandangkan penggunaan produk merokok adalah satu bentuk masalah ketagihan nikotin di mana pengguna perlu diberikan peluang untuk menjalani rawatan sehingga berhenti sepenuhnya. Rawatan berhenti merokok dicadangkan untuk dilakukan secara pentadbiran oleh KKM dan agensi lain.

C. PENGURUSAN KLINIKAL PENGGUNAAN TEMBAKAU DAN NIKOTIN

19. Terdapat pandangan bahawa semua pemegang taruh mesti mengenal pasti bahawa nikotin adalah bahan yang menyebabkan ketagihan dan boleh menjejaskan kesihatan manusia.

20. Terdapat pandangan bahawa pengamal perubatan dan kesihatan perlu memahami bahawa merokok dan menghisap *vape* merupakan satu bentuk ketagihan atau kebergantungan kepada nikotin. Satu anjakan paradigma adalah perlu di mana rawatan penggunaan tembakau melalui perkhidmatan berhenti merokok perlu beralih kepada rawatan ketagihan nikotin.

21. Terdapat pandangan berkaitan keperluan penyelidikan klinikal dalam rawatan ketagihan nikotin yang akan menggunakan pendekatan secara holistik dalam

mengenal pasti strategi yang berkesan bagi pengurusan rawatan ketagihan nikotin kepada pengguna.

22. Terdapat cadangan supaya Garis Panduan Amalan Klinikal di Malaysia diperluaskan untuk meliputi aspek rawatan ketagihan nikotin dan bukan hanya memberi tumpuan kepada rawatan berhenti merokok tembakau berdasarkan bukti-bukti terkini yang berkualiti tinggi.

23. Terdapat pandangan berkaitan keperluan rawatan berstruktur bagi masalah ketagihan nikotin dengan mengambil kira tahap kebergantungan berdasarkan kajian keberkesanan daripada penyelidikan klinikal yang dijalankan di Malaysia.

24. Terdapat pandangan berkaitan rawatan ketagihan nikotin yang merangkumi terapi farmakologi seperti terapi gantian nikotin (NRT) atau bukan nikotin, yang digunakan secara berasingan atau dengan kombinasi serta terapi bukan farmakologi.

25. Terdapat pandangan bahawa telah wujud pelbagai kaedah sedia ada bagi rawatan ketagihan nikotin merangkumi rawatan farmakologi yang menggunakan ubatan seperti terapi gantian nikotin (NRT) dan rawatan bukan farmakologi iaitu intervensi tingkah laku. Penggunaan rokok elektronik atau *vape* sebagai kaedah berhenti merokok adalah langkah terakhir sekiranya semua kaedah-kaedah sedia ada telah terbukti tidak berkesan dan mestilah berpandukan dengan bukti-bukti semasa yang menyokong perkara tersebut.

26. Terdapat pandangan untuk KKM menyediakan perkhidmatan berhenti merokok yang lebih berkesan melalui peluasan perkhidmatan berhenti merokok di seluruh negara, mengemaskini garis panduan amalan klinikal, meningkatkan latihan penyedia perkhidmatan berhenti merokok dan memperkukuh talian berhenti merokok kebangsaan.

27. Terdapat pandangan bahawa, berdasarkan prinsip pengurangan kemudaratan, penggunaan rokok elektronik atau *vape* bagi rawatan ketagihan nikotin haruslah menggunakan mekanisme *"stepdown*" iaitu peralihan daripada rokok konvensional kepada rokok elektronik atau *vape* di bawah pemantauan pakar perubatan berdasarkan bukti-bukti keberkesanan sedia ada.

28. Terdapat pandangan bahawa rokok elektronik atau *vape* tidak sepatutnya didedahkan kepada golongan yang tidak pernah merokok hanya kerana produk-produk tersebut dianggap selamat untuk digunakan.

29. Terdapat pandangan berkaitan keperluan bagi individu yang mempunyai masalah ketagihan nikotin untuk mengelakkan penggunaan kedua-dua rokok konvensional dan rokok elektronik atau *vape* pada masa yang sama (*dual user*) kerana ini adalah lebih berbahaya.

30. Terdapat cadangan supaya rokok elektronik atau *vape* dibenarkan untuk dipromosikan sebagai kaedah pengurangan kemudaratan atau berhenti merokok.

D. PERKARA-PERKARA LAIN YANG DICADANGKAN

31. Terdapat cadangan Ahli Jawatankuasa untuk memperluas tafsiran bahan merokok dan tidak mengehadkan kepada bahan atau secara gabungan bahan yang mengandungi *propylene glycol, glycerol* atau *triethylene glycol* sahaja kerana dikhuatiri akan ada produk baharu yang tidak menggunakan bahan-bahan tersebut pada masa hadapan.

32. Terdapat pandangan bahawa fasal-fasal lain selain daripada fasal-fasal yang dipinda Jawatankuasa dalam **Lampiran V** diterima tanpa pindaan.

33. Terdapat pandangan bahawa keperluan penurunan kuasa bagi menjalankan penguatkuasaan di bawah RUU ini perlu disertakan dengan garis panduan.

BAHAGIAN V

PEMERHATIAN, PENELITIAN DAN SYOR JAWATANKUASA

Setelah mengkaji dan meneliti isu-isu yang dibangkitkan semasa Mesyuarat-mesyuarat Jawatankuasa, maka Jawatankuasa mengemukakan penemuan-penemuan dan syor-syor seperti berikut:

A. KAWALAN YANG MERANGKUMI ASPEK PERMINTAAN DAN BEKALAN PRODUK MEROKOK

1. Jawatankuasa mengambil maklum pembentangan daripada KKM berkaitan keperluan mewujudkan satu Akta baharu bagi kawalan produk merokok termasuk rokok elektronik atau *vape*. Ini kerana peraturan-peraturan sedia ada tidak mampu untuk mengawal selia produk merokok secara komprehensif terutama apabila melibatkan kawalan terhadap rokok elektronik atau *vape*. Selain itu, RUU yang dirangka ini lebih menyeluruh dalam usaha mencapai status negara bebas daripada sebarang bentuk amalan merokok pada tahun 2040.

2. Jawatankuasa mengambil maklum keterangan daripada KKM berkaitan larangan dan kawalan yang telah dimasukkan di bawah RUU ini seperti:

   (a) Larangan pengiklanan, promosi dan tajaan semua produk merokok termasuk rokok elektronik atau *vape*;

   (b) Kawalan pembungkusan, pelabelan dan harga jualan runcit; dan

   (c) Larangan penjualan dan pembelian produk merokok bagi golongan Generasi Penamat Rokok.

3. Jawatankuasa mengambil maklum keperluan untuk memperinci dengan lebih lanjut kawal selia produk merokok seperti mekanisme pendaftaran, pembungkusan, pelabelan dan penjualan. KKM memaklumkan bahawa perkara ini akan diperincikan lebih lanjut dalam peraturan yang akan diwujudkan di bawah RUU ini.

4. Jawatankuasa mengambil maklum pembentangan daripada KPDN berkaitan kawalan terhadap peranti rokok elektronik di bawah Perintah Perihal Dagangan (Perakuan dan Penandaan Peranti Rokok Elektronik) 2022 di bawah Akta Perihal Dagangan 2011. Jawatankuasa turut mengambil maklum bahawa sehingga kini, KPDN melaksanakan penguatkuasaan berhemah bagi penandaan keselamatan logo MS SIRIM peranti rokok elektronik dan masih tiada kaedah pelupusan peranti ditetapkan.

5. Jawatankuasa mengambil maklum keterangan KKM dan KPDN bahawa aspek kawalan peranti di bawah KKM dan KPDN adalah berbeza dan tidak bertindih. KPDN mengawal selia aspek keselamatan peranti manakala KKM mengawal selia aspek pengiklanan, promosi dan penajaan peranti.

6. **Jawatankuasa bersetuju bahawa RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 ini adalah perlu bagi mengawal selia semua jenis produk merokok termasuk rokok elektronik atau *vape*.**

7. **Jawatankuasa bersetuju bahawa hukuman denda yang lebih berat perlu dikenakan ke atas pertubuhan perbadanan yang melanggar peraturan berkaitan pendaftaran, pengiklanan, promosi atau tajaan, penjualan, pemberian sebagai hadiah, harga jualan, pembungkusan dan pelabelan, tanggungjawab pengilang, pengimport atau pengedar, dan situasi akut atau kritikal, seperti yang termaktub di bawah fasal 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 22 dan 23.**

B. ASPEK TINGKAH LAKU - PERUNTUKAN BERKAITAN LARANGAN MEROKOK PRODUK TEMBAKAU DAN PRODUK PENGGANTI TEMBAKAU BAGI ORANG YANG LAHIR PADA 1 JANUARI 2007 DAN SETERUSNYA

8. Jawatankuasa mengambil maklum dengan keterangan KKM mengenai keperluan pelaksanaan peruntukan Generasi Penamat Rokok yang bertujuan untuk melindungi generasi masa hadapan daripada ancaman bahaya produk merokok, mengurangkan prevalen penyakit akibat komplikasi merokok dan seterusnya mengurangkan beban kos rawatan yang ditanggung oleh kerajaan.

9. Jawatankuasa mengambil maklum pembentangan KKM agar peruntukan kesalahan terhadap Generasi Penamat Rokok di bawah fasal 18 dan 19 dikekalkan berdasarkan justifikasi berikut:

   (a) Persepsi negatif masyarakat terhadap kelonggaran undang-undang bagi Generasi Penamat Rokok.

   (b) Kesalahan yang dilakukan oleh Generasi Penamat Rokok merupakan kesalahan tidak boleh tangkap (*non seizable offence*) dan dikategorikan sebagai kes saman (*summons case*). Oleh itu, kesalahan ini tidak direkodkan sebagai satu kesalahan jenayah.

   (c) Sekiranya fasal 18 dan 19 digugurkan, merokok sudah tidak menjadi satu kesalahan. Oleh itu, tiada punca kuasa untuk KKM mengarahkan golongan ini menjalani rawatan dan jika tidak hadir untuk mendapatkan rawatan, tiada apa-apa penalti boleh dikenakan kepada mereka.

(d) Selain itu, Pegawai Diberi Kuasa menghadapi kesukaran pembuktian kesalahan penjualan dan pembelian oleh golongan Generasi Penamat Rokok memandangkan merokok sudah tidak menjadi suatu kesalahan.

(e) Selanjutnya, merujuk kepada New Zealand, walaupun kesalahan kepada pengguna tidak dikuatkuasakan, kawalan yang lebih ketat bagi pengimportan, pengilangan dan penjualan produk merokok serta larangan promosi dan tajaan produk merokok telah dilaksanakan.

(f) Tambahan, masa yang panjang diperlukan untuk meneliti pindaan yang dicadangkan kerana ia merupakan perubahan dasar yang besar.

(g) Menyebabkan kelompangan (*lacuna*) bagi tempoh masa yang lama untuk perundangan kawal selia rokok elektronik atau *vape* disediakan dan menyebabkan penjualan berleluasa.

10. Jawatankuasa mengambil maklum cadangan balas KKM sekiranya kesalahan fasal 18 dan 19 dikekalkan, hukuman denda RM500 diturunkan kepada RM250 dan mengekalkan hukuman perintah khidmat masyarakat.

11. Jawatankuasa mengambil maklum penangguhan tarikh kuatkuasa fasal 18 dan 19 kepada satu tempoh masa yang tertentu atau sehingga laporan berkala dibentangkan, melalui kuasa Menteri untuk menetapkan permulaan kuatkuasa peruntukan berkaitan.

12. **Jawatankuasa bersetuju dengan pelaksanaan peruntukan Generasi Penamat Rokok dikekalkan di bawah Rang Undang-Undang ini.**

13. **Jawatankuasa bersetuju dan mengesyorkan untuk mengekalkan peruntukan kesalahan fasal 18 dan 19. Walau bagaimanapun tarikh kuatkuasa kedua-dua fasal ini ditangguhkan kepada satu tempoh masa yang tertentu atau sehingga laporan berkala dibentangkan di bawah fasal 56, melalui kuasa Menteri untuk menetapkan permulaan kuatkuasa peruntukan berkaitan di bawah fasal 1(2). Sehingga itu, pelaksanaan secara pendidikan akan diteruskan.**

14. **Jawatankuasa bersetuju bagi hukuman denda di bawah fasal 18 dan 19 diturunkan daripada RM500 kepada RM250.**

C. PENGURUSAN KLINIKAL PENGGUNAAN TEMBAKAU DAN NIKOTIN

15. Jawatankuasa mengambil maklum bahawa nikotin adalah bahan yang menyebabkan ketagihan dan boleh menjejaskan kesihatan.

16. Jawatankuasa mengambil maklum bahawa KKM telah melaksanakan program perkhidmatan berhenti merokok yang meliputi terapi farmakologi dan bukan

farmakologi seperti yang digariskan dalam *Clinical Practice Guidelines Treatment of Tobacco Use Disorder* 2016.

17. Jawatankuasa mengambil maklum bahawa perkhidmatan berhenti merokok telah pun disediakan di kebanyakan fasiliti kesihatan kerajaan dan fasiliti kesihatan swasta melalui kerjasama *mQuit services* yang telah pun masuk ke tahun kelapan pelaksanaannya.

18. Jawatankuasa mengambil maklum pembentangan KKM untuk memperkukuh dan memperluas program perkhidmatan berhenti merokok sedia ada melalui kerjasama dengan pelbagai agensi. Perkhidmatan berhenti merokok ini juga disediakan secara atas talian menerusi inisiatif JomQuit.com bagi memudahkan orang ramai mendapatkan perkhidmatan tersebut.

19. Jawatankuasa mengambil maklum keterangan pakar jika rokok elektronik atau *vape* hendak digunakan sebagai salah satu kaedah rawatan berhenti merokok, maka ia perlu mendapat kelulusan agensi bertanggungjawab serta mempunyai dokumen-dokumen sokongan berkaitan seperti keselamatan, keberkesanan, kesan sampingan dan tatacara penggunaan.

20. Jawatankuasa mengambil maklum bahawa, keperluan untuk larangan pengiklanan dan promosi produk merokok sebagai satu produk berhenti merokok di bawah fasal 7 dan 9 berdasarkan tiada kajian yang membuktikan bahawa produk merokok seperti rokok elektronik atau *vape* berkesan untuk membantu berhenti merokok sepenuhnya.

21. Jawatankuasa mengambil maklum bahawa pendekatan konsep pengurangan kemudaratan (*harm reduction*) adalah kepada golongan yang sudah terjebak dengan aktiviti merokok dan tidak sepatutnya digunakan oleh golongan yang tidak pernah merokok.

22. **Jawatankuasa bersetuju supaya KKM meneliti syor penggunaan rokok elektronik atau *vape* digunakan sebagai salah satu kaedah rawatan berhenti merokok dan perlu mendapat kelulusan agensi bertanggungjawab serta mempunyai dokumen-dokumen sokongan berkaitan seperti keselamatan, keberkesanan, kesan sampingan dan tatacara penggunaan.**

D. PERKARA-PERKARA LAIN YANG DICADANGKAN

23. Jawatankuasa mengambil maklum bahawa tafsiran bahan merokok digubal berdasarkan keperluan pembuktian bahan merokok adalah berasaskan sebatian kimia itu yang pada masa ini adalah *propylene glycol, glycerol* atau *triethylene glycol.* Sekiranya terdapat produk baharu yang mengguna pakai

bahan selain yang dinyatakan di atas, maka pindaan kepada tafsiran bahan merokok boleh dibuat pada waktu tersebut.

24. Jawatankuasa mengambil maklum keterangan KKM bahawa garis panduan penurunan kuasa telah diwujudkan di bawah Akta Makanan 1983, namun akan dikemaskini berdasarkan RUU ini apabila diluluskan bagi memudahkan prosedur penurunan kuasa untuk menjalankan penguatkuasaan di bawah RUU ini.

25. **Jawatankuasa bersetuju berkaitan dengan tafsiran bahan merokok sedia ada di bawah RUU ini.**

26. **Jawatankuasa bersetuju dengan cadangan KKM untuk mengemaskini garis panduan penurunan kuasa berdasarkan RUU ini apabila diluluskan kelak.**

27. **Jawatankuasa bersetuju supaya fasal-fasal lain selain daripada fasal-fasal yang dipinda Jawatankuasa dalam Lampiran V diterima tanpa pindaan.**

E. CADANGAN PENAMBAHBAIKAN PERUNTUKAN-PERUNTUKAN RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

28. **Jawatankuasa bersetuju dan mengesyorkan agar Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 - Pindaan dalam Jawatankuasa sebagaimana dalam Lampiran V diperkenankan.**

29. **Jawatankuasa bersetuju dengan huraian bagi Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 - Pindaan dalam Jawatankuasa seperti berikut:**

    i. Perenggan 1 hingga 11 bertujuan untuk meminda fasal 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 dan 16 Rang Undang-Undang, masing-masing untuk menaikkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang melakukan apa-apa kesalahan di bawah fasal tersebut.

    ii. Perenggan 12 dan 13 bertujuan untuk meminda subfasal 18(2) dan 19(2) Rang Undang-Undang, masing-masing untuk mengurangkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap individu yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya, yang disabitkan bagi kesalahan merokok produk tembakau atau produk pengganti tembakau, atau menggunakan apa-apa peranti merokok dengan apa-apa bahan merokok.

    iii. Perenggan 14 bertujuan untuk meminda perenggan 22(2)(b) Rang Undang-Undang untuk menaikkan amaun denda dan tempoh

pemenjaraan yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang gagal untuk menzahirkan maklumat berhubungan dengan pengilangan, pengimportan atau pengedaran produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok apabila diminta di bawah fasal 22 Rang Undang-Undang.

iv. Perenggan 15 bertujuan untuk meminda perenggan 23(3)(b) Rang Undang-Undang untuk menaikkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang gagal untuk mematuhi perintah Menteri yang dibuat di bawah subfasal 23(2) Rang Undang-Undang bagi situasi akut atau kritikal.

v. Perenggan 16 bertujuan untuk meminda subfasal 56(1) Rang Undang-Undang berhubung dengan tempoh untuk Ketua Pengarah mengemukakan laporan kali pertama kepada Menteri mengenai keberkesanan larangan penjualan produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok, larangan merokok produk tembakau atau produk pengganti tembakau dan larangan penggunaan peranti merokok.

vi. Perenggan 17 bertujuan untuk meminda fasal 57 Rang Undang-Undang berbangkit daripada pindaan yang dibuat kepada fasal 13 dan 18 Rang Undang-Undang, masing-masing berhubung dengan hukuman bagi kesalahan membeli atau merokok apa-apa produk tembakau bagi mana-mana orang yang lahir sebelum 1 Januari 2007 yang masih belum mencapai umur lapan belas tahun pada tarikh permulaan kuat kuasa peruntukan ini.

30. **Jawatankuasa mengesyorkan supaya tindakan sewajarnya diambil terhadap kesemua syor yang telah dikemukakan.**

BAHAGIAN VI

RUMUSAN JAWATANKUASA

Berdasarkan isu-isu yang dibangkitkan dalam Laporan Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan yang meneliti Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023, Jawatankuasa bersetuju mengemukakan syor-syor yang terkandung dalam Laporan ini.

1. Jawatankuasa bersetuju bahawa RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 ini adalah perlu bagi mengawal selia semua jenis produk merokok termasuk rokok elektronik atau *vape*.

2. Jawatankuasa bersetuju bahawa hukuman denda yang lebih berat perlu dikenakan ke atas pertubuhan perbadanan yang melanggar peraturan berkaitan pendaftaran, pengiklanan, promosi atau tajaan, penjualan, pemberian sebagai hadiah, harga jualan, pembungkusan dan pelabelan, tanggungjawab pengilang, pengimport atau pengedar, dan situasi akut atau kritikal, seperti yang termaktub di bawah fasal 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 22 dan 23.

3. Jawatankuasa bersetuju dengan pelaksanaan peruntukan Generasi Penamat Rokok dikekalkan di bawah Rang Undang-Undang ini.

4. Jawatankuasa bersetuju dan mengesyorkan untuk mengekalkan peruntukan kesalahan fasal 18 dan 19. Walau bagaimanapun tarikh kuatkuasa kedua-dua fasal ini ditangguhkan kepada satu tempoh masa yang tertentu atau sehingga laporan berkala dibentangkan di bawah fasal 56, melalui kuasa Menteri untuk menetapkan permulaan kuatkuasa peruntukan berkaitan di bawah fasal 1(2). Sehingga itu, pelaksanaan secara pendidikan akan diteruskan.

5. Jawatankuasa bersetuju bagi hukuman denda di bawah fasal 18 dan 19 diturunkan daripada RM500 kepada RM250.

6. Jawatankuasa bersetuju supaya KKM meneliti syor penggunaan rokok elektronik atau *vape* digunakan sebagai salah satu kaedah rawatan berhenti merokok dan perlu mendapat kelulusan agensi bertanggungjawab serta mempunyai dokumen-dokumen sokongan berkaitan seperti keselamatan, keberkesanan, kesan sampingan dan tatacara penggunaan.

7. Jawatankuasa bersetuju berkaitan dengan tafsiran bahan merokok sedia ada di bawah RUU ini.

8. Jawatankuasa bersetuju dengan cadangan KKM untuk mengemaskini garis panduan penurunan kuasa berdasarkan RUU ini apabila diluluskan kelak.

9. Jawatankuasa bersetuju supaya fasal-fasal lain selain daripada fasal-fasal yang dipinda Jawatankuasa dalam **Lampiran V** diterima tanpa pindaan.

10. Jawatankuasa bersetuju dan mengesyorkan agar Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 - Pindaan dalam Jawatankuasa sebagaimana dalam **Lampiran V** diperkenankan.

11. Jawatankuasa bersetuju dengan huraian bagi Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 - Pindaan dalam Jawatankuasa seperti berikut:

    i. Perenggan 1 hingga 11 bertujuan untuk meminda fasal 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 dan 16 Rang Undang-Undang, masing-masing untuk menaikkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang melakukan apa-apa kesalahan di bawah fasal tersebut.

    ii. Perenggan 12 dan 13 bertujuan untuk meminda subfasal 18(2) dan 19(2) Rang Undang-Undang, masing-masing untuk mengurangkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap individu yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya, yang disabitkan bagi kesalahan merokok produk tembakau atau produk pengganti tembakau, atau menggunakan apa-apa peranti merokok dengan apa-apa bahan merokok.

    iii. Perenggan 14 bertujuan untuk meminda perenggan 22(2)(b) Rang Undang-Undang untuk menaikkan amaun denda dan tempoh pemenjaraan yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang gagal untuk menzahirkan maklumat berhubungan dengan pengilangan, pengimportan atau pengedaran produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok apabila diminta di bawah fasal 22 Rang Undang-Undang.

    iv. Perenggan 15 bertujuan untuk meminda perenggan 23(3)(b) Rang Undang-Undang untuk menaikkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang gagal untuk mematuhi perintah Menteri yang dibuat di bawah subfasal 23(2) Rang Undang-Undang bagi situasi akut atau kritikal.

    v. Perenggan 16 bertujuan untuk meminda subfasal 56(1) Rang Undang-Undang berhubung dengan tempoh untuk Ketua Pengarah mengemukakan laporan kali pertama kepada Menteri mengenai keberkesanan larangan penjualan produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok, larangan merokok produk tembakau atau produk pengganti tembakau dan larangan penggunaan peranti merokok.

vi. Perenggan 17 bertujuan untuk meminda fasal 57 Rang Undang-Undang berbangkit daripada pindaan yang dibuat kepada fasal 13 dan 18 Rang Undang-Undang, masing-masing berhubung dengan hukuman bagi kesalahan membeli atau merokok apa-apa produk tembakau bagi mana-mana orang yang lahir sebelum 1 Januari 2007 yang masih belum mencapai umur lapan belas tahun pada tarikh permulaan kuat kuasa peruntukan ini.

12. Jawatankuasa mengesyorkan supaya tindakan sewajarnya diambil terhadap kesemua syor yang telah dikemukakan.

BAHAGIAN VII

PENGHARGAAN

1. Jawatankuasa merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada semua pihak yang terlibat yang telah memberikan kerjasama dengan mengemukakan pandangan serta cadangan yang berkaitan mengenai Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.

2. Sekalung penghargaan kepada YB Menteri Kesihatan, YB Timbalan Menteri Kesihatan, Ahli-Ahli Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan bagi meneliti Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 dan juga kepada Kementerian/jabatan/agensi seperti berikut:

   i. Parlimen Malaysia;

   ii. Jabatan Peguam Negara; dan

   iii. Kementerian Kesihatan Malaysia.

   atas sumbangan yang diberikan untuk memastikan fungsi dan peranan Jawatankuasa ini dilaksanakan berlandaskan kepada terma rujukan selaras dengan tujuan penubuhannya.

3. Penghargaan kepada Ahli-Ahli Yang Berhormat yang telah turut memberi sumbangan demi menjayakan usaha Jawatankuasa ini untuk mendapatkan pandangan berkenaan Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.

4. Penghargaan kepada kementerian dan agensi penguatkuasaan, pakar-pakar perubatan dan akademik, badan bukan kerajaan, badan profesional serta pihak industri yang turut memberi pandangan dan cadangan berkenaan Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.

LAMPIRAN MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN

RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK

DEMI KESIHATAN AWAM 2023

NO	LAMPIRAN	DRAF KERJA	MUKA SURAT
1	**Lampiran A**	Pembentangan Konsep Generasi Penamat Rokok oleh Kementerian Kesihatan Malaysia	1
2	**Lampiran B**	Pembentangan Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 (DR. 25/2023) oleh Kementerian Kesihatan Malaysia	17
3	**Lampiran C**	Pembentangan Isu Pemilikan dan Had Hukuman oleh Kementerian Kesihatan Malaysia	31
4	**Lampiran D**	Pembentangan Peruntukan Laporan Berkala Mengenai Pelaksanaan Beberapa Aspek Penting Dalam Rang Undang-Undang oleh Kementerian Kesihatan Malaysia	37
5	**Lampiran E**	Pembentangan Penguatkuasaan Perintah Perihal Dagangan (Perakuan dan Penandaan) Peranti Rokok Elektronik 2022 oleh Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup	43
6	**Lampiran F**	Pembentangan Penguatkuasaan Produk Merokok bagi Rang Undang-Undang Akta Kawalan Produk Demi Kesihatan Awam 2023 oleh Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan	47
7	**Lampiran G**	Pembentangan Sesi Libat Urus Kementerian Kesihatan Malaysia bersama Agensi Penguatkuasa	53
8	**Lampiran H**	Pembentangan Menerajui Masa Depan Bebas Asap oleh Philip Morris (Malaysia) Sdn. Bhd.	57
9	**Lampiran I**	Cadangan oleh British American Tobacco (Malaysia) Berhad	61
10	**Lampiran J**	Cadangan oleh Japan Tobacco International Malaysia	73

NO	LAMPIRAN	DRAF KERJA	MUKA SURAT
11	**Lampiran K**	Pembentangan Perspektif Pragmatik Untuk Menangani Kekusut-masaian Sekitar Akta Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 oleh Majlis Kawalan Tembakau Malaysia	75
12	**Lampiran L**	Pembentangan Pandangan Mengenai Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 oleh Pertubuhan Torasik Malaysia	81
13	**Lampiran M**	Pembentangan Memorandum Kawal Selia *Vape* oleh Malaysia Retail Electronic Cigarette Association, Malaysia E-Vaporizers & Tobacco Alternative Association, Persatuan Peniaga Vape Melayu, Malaysia e-Liquid Brewers Association, Malaysian vape Industry Advocacy dan Dewan Perniagaan Vape Malaysia	89
14	**Lampiran N**	Pembentangan *Vaping in Malaysia: Consumer Insight & Behaviour* oleh Malaysian Vaper Alliance	105
15	**Lampiran O**	Pembentangan *Tobacco Harm Reduction (THR): Overview, Evidence and Recommendations* oleh Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy	109
16	**Lampiran P**	Pembentangan *Policy Recommendations for Control of Smoking Products for Public Health Bill* oleh Bait Al Amanah	127
17	**Lampiran Q**	Pembentangan Pengurangan Kemudaratan Tembakau oleh Consumer Choice Center	133
18	**Lampiran R**	Laporan Perbincangan Meja Bulat *Future-Proofing Tobacco Control in Malaysia - An Expert Perspective*	141
19	**Lampiran S**	Pembentangan Laporan Perbincangan Meja Bulat Ke Arah Pemerkasaan dan Pemampanan Kawalan Tembakau di Malaysia - Pandangan Pakar	227

NO	LAMPIRAN	DRAF KERJA	MUKA SURAT
20	**Lampiran T**	Pembentangan Cadangan Pindaan Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 Perbincangan Meja Bulat oleh Panel Pakar	243
21	**Lampiran U**	Pembentangan Maklum Balas Kementerian Kesihatan Malaysia ke atas Keputusan Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan bagi Meneliti Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023	287
22	**Lampiran V**	Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 - Pindaan Dalam Jawatankuasa (bahasa kebangsaan dan bahasa Inggeris)	

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BAGI MENELITI
RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK
MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023
Bersama Hentikan Wabak COVID-19

KONSEP GENERASI PENAMAT ROKOK
Bersama Hentikan Wabak COVID-19

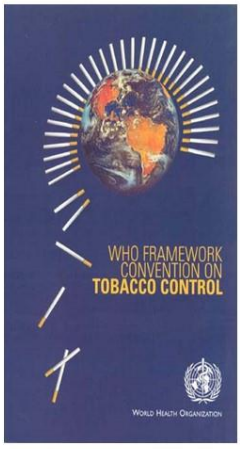
SKOP PEMBENTANGAN

1. Pendahuluan
2. Beban Masalah Merokok
3. Implikasi Akibat Peningkatan Merokok Dalam Kalangan Golongan Produktif
4. Konsep Generasi Penamat Rokok
5. Adaptasi Generasi Penamat Rokok
6. Bagaimana Generasi Penamat Rokok diaplikasikan di dalam RUU
7. Kesimpulan

3

1- PENDAHULUAN

1. Dianggarkan sebanyak **8 juta** kematian setahun dilaporkan berpunca daripada penggunaan tembakau (*WHO Tobacco Fact Sheet, 2021).*
2. Di Malaysia, hampir **27,000 orang** mati setiap tahun (*Tobacco Atlas, 2019*).
3. Kematian ini boleh dicegah dengan kawalan yang lebih ketat melalui peruntukan yang telah digariskan di bawah Perjanjian *World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC).
4. Malaysia merupakan anggota parti kepada Perjanjian WHO FCTC semenjak tahun 2005.



4

1- PENDAHULUAN

Article 2 : *In order to **better protect human health**, Parties are encouraged **to implement measures beyond those required by this Convention and its protocols**, and nothing in these instruments shall prevent a Party from **imposing stricter requirements** that are consistent with their provisions and are in accordance with international law.*

Article 3 :*The objective of this Convention and its protocols is **to protect present and future generations from the devastating health, social, environmental and economic consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke** by providing a framework for tobacco control measures to be implemented by the Parties at the national, regional and international levels in order to reduce continually and substantially the prevalence of tobacco use and exposure to tobacco smoke.*

Article 5.1: *Each Party shall develop, implement, periodically update and review **comprehensive multisectoral national tobacco control strategies, plans and programmes** in accordance with this Convention and the protocols to which it is a Party*

Article 5.3: *In setting and implementing their public health policies with respect to tobacco control, Parties shall act to **protect these policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry** in accordance with national law.*

5

1- PENDAHULUAN

Seksyen 36

Pemakaian bagi tembakau, dsb.

(1) Peruntukan-peruntukan Akta ini selagi peruntukan itu boleh terpakai hendaklah terpakai, dengan apa-apa ubahsuaian sebagaimana yang diperuntukkan dalam peraturan-peraturan yang dibuat di bawah Akta ini, bagi tembakau, cerut, rokok, tembakau sedut dan bahan serupa itu yang lain mengikut cara yang sama sebagaimana peruntukan itu terpakai bagi makanan.

A1117 Akta Makanan (Pindaan) 2001 berkuatkuasa pada 28.9.2001

6

1- PENDAHULUAN

Seksyen 36

(2) Tanpa menjejaskan kuasa Menteri untuk membuat peraturan-peraturan di bawah Akta ini, Menteri boleh membuat peraturan-peraturan yang mengadakan peruntukan bagi semua atau mana-mana yang berikut:

A1117 Akta Makanan (Pindaan) 2001 berkuatkuasa pada 28.9.2001

(a) pengawalseliaan atau larangan terhadap pengiklanan atau penajaan hasil tembakau;

(b) cara pelabelan bekas rokok dan perkara-perkara yang hendaklah terkandung atau tidak boleh terkandung dalam label itu;

(c) tatacara bagi pengambilan sampel hasil tembakau untuk analisis;

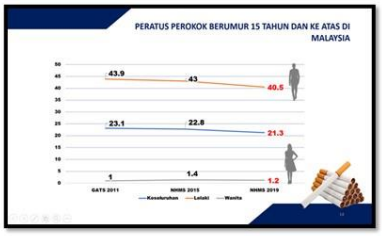
(d) larangan terhadap merokok hasil tembakau dalam bangunan-bangunan tertentu dan perisytiharan apa-apa tempat sebagai suatu tempat larangan merokok dan bagi notis yang hendaklah dilekatkan di tempat itu;

(e) larangan terhadap penjualan hasil tembakau kepada, atau memiliki, membeli, merokok atau mengunyah hasil tembakau oleh, orang yang di bawah umur lapan belas tahun; dan

(f) apa-apa perkara lain yang difikirkan oleh Menteri suaimanfaat atau perlu bagi melaksanakan sepenuhnya kawalan dan pengawalseliaan penyediaan, penjualan, pembelian, pemergunaan atau penggunaan hasil tembakau.

7

2- BEBAN MASALAH MEROKOK ROKOK KONVENSIONAL



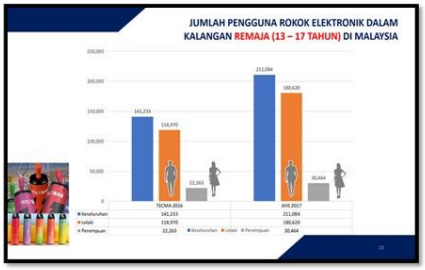
a) **Penurunan** peratus perokok di Malaysia berumur 15 tahun dan ke atas adalah **perlahan** dalam tempoh 9 tahun.

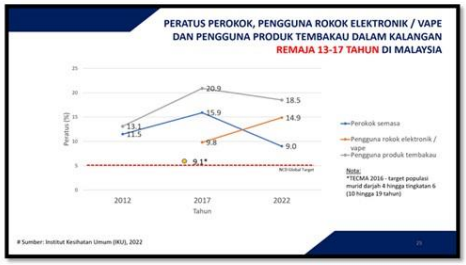
b) Berdasarkan NHMS 2019, kebanyakan perokok adalah terdiri daripada golongan belia dalam **umur produktif 20 - 49 tahun.**

c) Peratus perokok berumur 13-17 tahun adalah menurun secara keseluruhan. Walau bagaimanapun, **pengguna perempuan menunjukkan peningkatan**.

8

2- BEBAN BERGANDA MASALAH MEROKOK ROKOK ELEKTRONIK





Peningkatan ketara peratus pengguna rokok elektronik / vape dalam kalangan dewasa (berumur 15 tahun dan ke atas) serta remaja (13-17 tahun).

2- BEBAN MASALAH MEROKOK ROKOK DALAM KALANGAN GOLONGAN PRODUKTIF

Rujukan: Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) 2019

- Masalah merokok dalam kalangan golongan produktif **TERUS MENJADI BEBAN UTAMA .**
- Golongan perokok mempunyai jangka hayat yang lebih rendah dan sepatutnya peratusan merokok akan menurun.
- Namun peratusan ini terus kekal akibat penambahan **PEROKOK BARU dan DALAM KALANGAN GOLONGAN PRODUKTIF.**

3- IMPLIKASI AKIBAT PENINGKATAN MEROKOK DALAM KALANGAN GOLONGAN PRODUKTIF

Impak kepada produktiviti negara:

- Impak kepada produktiviti negara akibat penggunaan tembakau dikira berdasarkan kesan kepada penggunaan tembakau.

- Penggunaan tembakau dan produk tembakau akan menyebabkan
  a) peningkatan risiko untuk mendapat penyakit kronik (morbiditi) dan
  b) peningkatan kepada kadar kematian (mortaliti)

- Risiko penyakit kronik (morbiditi) akan menyebabkan **penyusutan kualiti kehidupan.**

11

3- IMPLIKASI AKIBAT PENINGKATAN MEROKOK DALAM KALANGAN GOLONGAN PRODUKTIF

- Sebelum berlaku kematian, kualiti kehidupan mereka yang merokok akan terkesan akibat kesan komplikasi penyakit yang dihadapi.

- Penyusutan kualiti kehidupan akan menyebabkan kesan terhadap produktiviti akibat:
  a) kurang tumpuan ketika bekerja
  b) terpaksa mengambil cuti sakit

- Dianggarkan negara kerugian sebanyak **RM 275.3 bilion** produktiviti akibat ketidakhadiran bekerja (*absenteeism)* dan mengambil cuti sakit.

(Sumber: Impact of Tobacco Use on Health and Work Productivity in Malaysia, 2019, tobaccocontrol.bmj.com)

- Produktiviti akan terjejas dengan yang berlakunya kematian pramatang.

12

3- IMPLIKASI AKIBAT PENINGKATAN MEROKOK DALAM KALANGAN GOLONGAN PRODUKTIF

Beban kos rawatan kepada kerajaan akibat merokok rokok konvensional

PENYAKIT	KOS DITANGGUNG PENYEDIA PERKHIDMATAN (RM)	KOS DITANGGUNG PESAKIT (RM)	KOS KESELURUHAN (RM juta)
Kanser paru-paru	34, 529	7, 758	132.7
Serangan jantung	20, 314	1, 362	544.5
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	19, 415	12, 757	2247.6

Rujukan: Aljunid SM et al (2007). Health care cost of smoking in Malaysia, SEATCA Report.

13

3- IMPLIKASI AKIBAT PENINGKATAN MEROKOK DALAM KALANGAN GOLONGAN PRODUKTIF

Beban kos rawatan kepada kerajaan akibat merokok rokok konvensional

Tahun	Bilangan perokok (juta)	Kos penyedia perkhidmatan (KKM), 68% (RM billion)	Kos pesakit, 32% (RM billion)	Kos keseluruhan (RM billion)
2015	5.000	3.42	1.61	5.03
2016	5.075	3.59	1.69	5.28
2017	5.151	3.77	1.77	5.54
2018	5.228	3.95	1.86	5.82
2019	5.307	4.15	1.95	6.11
2020	5.386	4.22	1.99	6.21
2025	5.790	5.03	2.37	7.40
2026	5.877	5.06	2.38	7.44
2027	5.965	5.31	2.49	7.80
2028	6.054	5.58	2.61	8.19
2029	6.145	5.61	2.74	8.35
2030	6.237	5.89	2.88	8.77

KOS RAWATAN meningkat sebanyak **RM8.77 bilion** menjelang tahun 2030

14

3- IMPLIKASI AKIBAT PENINGKATAN MEROKOK DALAM KALANGAN GOLONGAN PRODUKTIF

Beban kos rawatan kepada kerajaan akibat merokok rokok elektronik

KOS DITANGGUNG / 4 HARI (RM)	PURATA KEMASUKAN KE WAD (HARI)	KOS DITANGGUNG / PESAKIT (RM)
50,297.37	12	150, 892.11

Rujukan: Jacob (2020) E-Cigarette and Vaping Associated Lung Injuries, Pulmonary Advisor

15

3- IMPLIKASI AKIBAT PENINGKATAN MEROKOK DALAM KALANGAN GOLONGAN PRODUKTIF

Beban kos rawatan kepada kerajaan akibat merokok rokok elektronik

Tahun	Bilangan Pengguna Rokok Elektronik		Anggaran bilangan EVALI di Malaysia			Kos (RM Juta) (4 hari)	Kos (RM Juta) (12 hari)
	Dewasa	Remaja	Dewasa	Remaja	Jumlah		
2020	1,301,430	1,001,428	520	400	920	46.3	138.9
2021	1,476,787	1,176,785	590	471	1061	53.4	160.2
2022	1,652,144	1,352,142	661	541	1202	60.5	181.5
2023	1,827,501	1,527,499	731	611	1342	67.5	202.5
2024	2,002,858	1,702,856	801	681	1482	74.5	223.5
2025	2,178,218	1,878,213	871	751	1622	81.6	244.8
2026	2,353,572	2,053,570	941	821	1762	88.6	265.8
2027	2,528,929	2,228,927	1011	892	1903	95.7	287.1
2028	2,704,286	2,404,284	1082	962	2044	102.8	308.4
2029	2,879,643	2,579,641	1151	1032	2183	109.8	329.4
2030	3,055,000	2,754,998	1222	1101	2445	123.0	369.0

KOS RAWATAN meningkat sebanyak **RM 369 juta** menjelang tahun 2030

16

4- KONSEP GENERASI PENAMAT ROKOK

Generasi Penamat Rokok adalah berdasarkan konsep *Tobacco Endgame* yang dicadangkan oleh Thompson et al. (2012) mengambil kira empat (4) elemen penting iaitu:

1. **Prevalen merokok kurang daripada lima (5) peratus;**
2. **Penamatan penjualan komersial produk-produk tembakau;**
3. **Denormalisasi budaya merokok dalam kalangan masyarakat; dan**
4. **Sifar pendedahan mengenai penggunaan tembakau dan produk merokok kepada kanak-kanak.**

Rujukan: Thomson G, Edwards R, Wilson N, Blakely T. What are the elements of the tobacco endgame? *Tobacco Control* 2012;21:293-295.

17

ADAPTASI GENERASI PENAMAT ROKOK

Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau (PPKHT) 2004	RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023
Larangan Sementara bagi Orang Bawah Umur (OBD) berusia 18 tahun dan kebawah bagi penjualan, pembelian dan pemilikan produk tembakau	**Larangan Sepenuhnya** penjualan, pembelian dan penggunaan produk tembakau dan merokok walaupun telah mencecah umur 18 tahun
Penjualan, pembelian dan pemilikan dibenarkan selepas 18 tahun berdasarkan undang-undang	Penjualan, pembelian dan penggunaan dibenarkan berdasarkan undang-undang hanya bagi golongan selain Generasi Penamat Rokok

Peruntukan Generasi Penamat Rokok adalah bertujuan **melindungi generasi muda untuk sepanjang hayat** daripada terdedah kepada ancaman merokok dan juga rokok elektronik

18

ADAPTASI GENERASI PENAMAT ROKOK

Pendekatan ini adalah selari dengan prinsip kawalan kesihatan awam berdasarkan kepada Prinsip **Ottawa Charter** dan memastikan **Promosi Kesihatan** dilaksanakan serentak dengan:

1) Membangun dasar-dasar awam yang sihat (**merangkumi kawalan perundangan**);
2) Membina persekitaran yang menyokong;
3) Memperkuat tindakan komuniti;
4) Membangunkan kemahiran individu; dan
5) Menyelaras semula perkhidmatan kesihatan.

ADAPTASI GENERASI PENAMAT ROKOK

Tahun	2019 (Baseline)	2034 (Short term)	2034 (Mid term)	2059 (Long term)
Bilangan perokok	5,291,712	3,217,361	2,180,186	1,139,544

Berdasarkan Malaysia ABRIDGED SIM SMOKE MODEL

ADAPTASI GENERASI PENAMAT ROKOK

Negara yang melaksanakan konsep Generasi Penamat Rokok

New Zealand

Wilayah/kawasan yang melaksanakan konsep Generasi Penamat Rokok

Brookline Massachusetts, US	**Balanga City, Philippines**

21

ADAPTASI GENERASI PENAMAT ROKOK

37 buah negara yang <u>MELARANG PENUH</u> penggunaan rokok elektronik

Antigua and Barbuda	Argentina	Australia	Bhutan	Brazil
Brunei Darussalam	**Cambodia**	Colombia	Egypt	Ethiopia
Gambia	India	Iran	Japan	North Korea
Kuwait	Lebanon	Mauritius	Mexico	Nepal
Nicaragua	Oman	Panama	Qatar	Seychelles
Singapore	Sri Lanka	Suriname	Syria	**Thailand**
Timor-Leste	Turkey	Turkmenistan	Uganda	Uruguay
Venezuela	Palestine			

Rujukan: Global Center for Good Governance in Tobacco Control, 2021
https://ggtc.world/knowledge/who-fctc-article-53/e-cigarette-ban-regulation-global-status-as-of-february-2021

22

BAGAIMANA GENERASI PENAMAT ROKOK DIAPLIKASIKAN DALAM RUU 2023

Kawalan

- Pendaftaran
- Pengiklanan
- Pembungkusan
- Penjualan
- Penggunaan

A Rokok Cara Konvensional
- Rokok
- Cerut
- Tembakau lerai
- Rokok gulung

B Rokok Dengan Peranti Pemanas
- Tembakau
- Cecair PG+VG+TG
- Selain tembakau (rokok daun teh, dsb.)

A & B → Kategori berasingan

23

BAGAIMANA GENERASI PENAMAT ROKOK DIAPLIKASIKAN DALAM RUU 2023

Kawalan

- Pendaftaran
- Pengiklanan
- Pembungkusan
- Penjualan
- Penggunaan

A Rokok Cara Konvensional
- Rokok
- Cerut
- Tembakau lerai
- Rokok gulung

B Rokok Dengan Peranti Pemanas
- Tembakau
- Cecair PG+VG+TG
- Selain tembakau (rokok daun teh, dsb.)

Golongan **BUKAN** Generasi Penamat
PENJUALAN DAN PENGGUNAAN **DIBENARKAN**

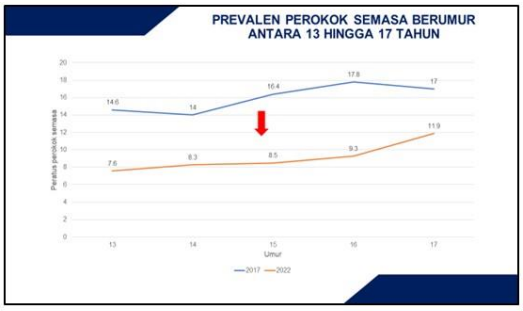
Golongan Generasi Penamat Rokok

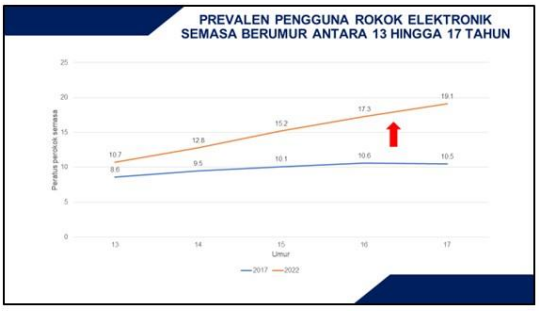
PENJUALAN DAN PENGGUNAAN **DILARANG**

Golongan Generasi Penamat Rokok adalah mana-mana orang yang lahir **PADA 1 JANUARI 2007 DAN SETERUSNYA**

A & B → Kategori berasingan

BAGAIMANA GENERASI PENAMAT ROKOK DIAPLIKASIKAN DALAM RUU 2023





(Sumber: Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan bagi Remaja 2017 & 2022)

- Bagi membantu Generasi Penamat Rokok yang telah terjebak dengan tabiat merokok, **pelaksanaan secara berfasa** melalui penguatkuasaan pendidikan selama tempoh tertentu memberi peluang kepada golongan tersebut untuk berhenti merokok.
- Selain itu, intervensi berhenti merokok melalui program **Kesihatan Oral Tanpa Amalan Merokok (KOTAK)** oleh pasukan pergigian sekolah turut membantu golongan ini untuk berhenti merokok.

25

BAGAIMANA GENERASI PENAMAT ROKOK DIAPLIKASIKAN DI DALAM RUU

Kawalan

- Pendaftaran
- Pengiklanan
- Pembungkusan
- Penjualan
- Penggunaan

Golongan Bukan Generasi Penamat

Golongan Generasi Penamat

A Rokok Cara Konvensional
- Rokok
- Cerut
- Tembakau lerai
- Rokok gulung

B Rokok Dengan Peranti Pemanas
- Tembakau
- Cecair PG+VG+TG
- Selain tembakau (rokok daun teh, dsb.)

A & **B** → Kategori berasingan

Penjualan **TIDAK** boleh jual → A, B

Penggunaan → A, B

Kuasa untuk menguatkuasakan setiap seksyen di bawah Akta oleh YBMK sebagaimana Fasal 1(2)

Generasi Penamat Rokok Kategori (A) = dikuatkuasakan SERTA MERTA

Generasi Penamat Rokok Kategori (B) = dikuatkuasakan KEMUDIAN

26

BAGAIMANA GENERASI PENAMAT ROKOK DIAPLIKASIKAN DI DALAM RUU

Penguatkuasaan secara pendidikan

1) Notis amaran oleh penguatkuasa KKM
2) Program bersasar di sekolah/ IPT/ Belia
3) Pendidikan advokasi berterusan

Sehingga tarikh yang ditetapkan oleh Jemaah Menteri **ATAU**

Sehingga **laporan berkala** dibentangkan iaitu pada **1 Januari 2025**

Pelaksanaan perkara 1, 2 dan 3 memerlukan kerjasama dari Kementerian lain

- Kementerian Pendidikan Tinggi (KPT)
- Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM)
- Kementerian Belia dan Sukan (KBS)
- Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan (KPKT)

Kuasa untuk menguatkuasakan setiap seksyen di bawah Akta oleh YBMK sebagaimana Fasal 1(2)

27

Kawalan	Penguatkuasaan Serta Merta	Penguatkuasaan Kemudian
Pendaftaran - Isytihar kandungan produk	A B	Isu kelompangan utama berkaitan pengiklanan secara berleluasa, penjualan di kawasan sekolah/IPT, pembungkusan menyerupai mainan **dapat diatasi.** **KEBOLEHDAPATAN PRODUK DIKAWAL KETAT**
Pengiklanan - Larangan iklan di TV, media sosial, t-shirt, bas dll.	A B	
Pembungkusan - dibungkus mengikut cara yang ditetapkan	A B	
Penjualan - Larangan penjualan secara *online*, di IPT atau di sekolah	A B	
- Penjualan terhadap GEG	A	Kelompangan ini akan diatasi dengan penguatkuasaan secara pendidikan — B
Penggunaan GEG	A	B

A Rokok, cerut, tembakau lerai & rokok gulung

B Rokok dengan Peranti Pemanas [Tembakau, cecair PG+VG+TG & selain tembakau (rokok daun teh dsb.)]

28

KESIMPULAN

- Perlaksanaan Generasi Penamat Rokok sememangnya telah dibuat kajian terperinci termasuk *Regulatory Impact Assessment* (RIA).
- Penetapan tarikh Generasi Penamat Rokok serta pelaksanaan secara berperingkat yang dicadangkan telah dikaji secara mendalam.
- Pelaksanaan Generasi Penamat Rokok akan dapat memberikan impak positif kepada masalah merokok , bakal menyelamatkan seramai 2 juta nyawa dan akan mengurangkan beban kos rawatan penyakit akibat komplikasi merokok.

29

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BAGI MENELITI
RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK
MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023
Bersama Hentikan Wabak COVID-19

Rang Undang-Undang
Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023
(D.R. 25/2023)
Bersama Hentikan Wabak COVID-19

SKOP PEMBENTANGAN

1. Kandungan Rang Undang-Undang (RUU) Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023
2. Tajuk
3. Tafsiran utama
4. Bahagian dan Fasal dalam Rang Undang-Undang
5. Peruntukan berkaitan Generasi Penamat Rokok

1- KANDUNGAN RANG UNDANG-UNDANG

Bahagian I - Permulaan (Fasal 1-2)
Bahagian II - Pendaftaran (Fasal 3-6)
Bahagian III - Pengiklanan, Promosi Dan Tajaan (Fasal 7-9)
Bahagian IV - Kawalan Penjualan (Fasal 10-14)
Bahagian V - Kawalan Harga, Pembungkusan, Pelabelan, Pengilangan, dsb. (Fasal 15-16)
Bahagian VI - Larangan Merokok (Fasal 17-20)
Bahagian VII - Liabiliti Pengilang, Pengimport, Dan Pengedar (Fasal 21-22)
Bahagian VIII - Pentadbiran (Fasal 23-26)
Bahagian IX - Penguatkuasaan (Fasal 27-42)
Bahagian X - Perbicaraan Dan Prosiding (Fasal 43-49)
Bahagian XI - Am (Fasal 50-56)
Bahagian XII - Kecualian Dan Peralihan (Fasal 57-58)

2- TAJUK

Tajuk ringkas: **Akta Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023**

Tajuk panjang:

Suatu Akta untuk mengadakan peruntukan bagi perkara yang berhubungan dengan kawalan penjualan dan pembelian produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau dan peranti merokok, demi kesihatan awam untuk melahirkan suatu generasi baharu yang bebas daripada pengaruh apa-apa produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau dan peranti merokok, dan untuk mengadakan peruntukan bagi perkara yang berhubungan dengannya.

5

3- TAFSIRAN UTAMA

Tafsiran utama:

"**bahan merokok**" - apa-apa bahan atau secara gabungan bahan yang mengandungi propylene glycol, glycerol atau triethylene glycol bagi maksud merokok.

"**merokok**" - menyedut dan menghembus asap atau wap, apa-apa produk tembakau atau produk pengganti tembakau, dan termasuklah memegang atau mempunyai kawalan ke atas apa-apa produk tembakau atau produk pengganti tembakau yang dinyalakan, dipanaskan atau diwapkan atau menggunakan apa-apa cara lain

"**produk tembakau**" ertinya tembakau yang diproses atau apa-apa produk yang mengandungi tembakau yang dimaksudkan bagi kegunaan manusia;

6

"**peranti merokok**" - apa-apa peranti elektronik atau peranti yang menggunakan bateri atau peranti lain termasuklah hukah yang digunakan untuk memanaskan, mengewap atau membakar bahan merokok atau produk pengganti tembakau untuk merokok;

"**produk pengganti tembakau**" ertinya apa-apa produk, dengan atau tanpa apa-apa tembakau atau bahan merokok, yang dimaksudkan untuk merokok yang digunakan dengan apa-apa peranti merokok;

"**tembakau**" ertinya apa-apa produk yang diperoleh daripada daun *Nicotiana tabacum* atau spesis Nicotiana yang lain, sama ada dalam keadaan belum diawet atau sudah diawet dan termasuklah kacukan spesis ini, kacukan akibat daripada silangan spesis ini atau kacukan dengan mana-mana spesis pokok lain atau kacukan yang lain, atau versi spesis yang dijuruterakan secara genetik atau kacukan spesis itu;

4- BAHAGIAN DAN FASAL DALAM RUU

Bahagian dan Fasal dalam RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023

Bahagian I: Permulaan

Terdapat dua (2) fasal dalam bahagian ini iaitu:
(a) Fasal 1: Tajuk ringkas dan permulaan kuat kuasa;
(b) Fasal 2: Tafsiran.

Bahagian I memperkatakan tentang perkara permulaan.

Bahagian II: Pendaftaran

Terdapat empat (4) fasal dalam bahagian ini iaitu:

(a) Fasal 3: Kehendak pendaftaran produk tembakau, dsb.
(b) Fasal 4: Permohonan bagi pendaftaran
(c) Fasal 5: Pembatalan pendaftaran
(d) Fasal 6: Daftar produk tembakau, dsb.

Bahagian II memperkatakan tentang peruntukan berkaitan dengan pendaftaran dan pembatalan pendaftaran produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau.

9

Bahagian III: Pengiklanan, promosi dan tajaan

Terdapat tiga (3) fasal di bahagian ini iaitu:

(a) Fasal 7: Larangan pengiklanan produk tembakau, dsb.
(b) Fasal 8: Larangan pengiklanan produk tembakau, dsb., tiruan
(c) Fasal 9: Larangan promosi atau tajaan produk tembakau, dsb.

Bahagian III memperkatakan tentang larangan pengiklanan, promosi dan penajaan produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok dan tiruannya, dan peranti merokok.

10

Bahagian IV: Kawalan penjualan

Terdapat lima (5) fasal di bahagian ini iaitu:
(a) Fasal 10: Larangan penjualan produk tembakau, dsb
(b) Fasal 11: Larangan penjualan produk tembakau, dsb., tiruan
(c) Fasal 12: Larangan produk tembakau, dsb., sebagai pemberian atau hadiah
(d) Fasal 13: Larangan penjualan produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya.
(e) Fasal 14: Larangan penjualan bahan merokok, dsb., kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya.

Bahagian IV memperkatakan tentang kawalan penjualan apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau dan tiruannya, dan peranti merokok.

11

Bahagian V: Kawalan harga, pembungkusan, pelabelan, pengilangan, dsb.

Terdapat dua (2) fasal di bahagian ini iaitu:
(a) Fasal 15: Harga runcit atau harga jualan minimum
(b) Fasal 16: Pembungkusan dan pelabelan

Bahagian V memperkatakan tentang kawalan harga, pembungkusan, pelabelan, pengilangan, pengimportan atau pengedaran produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau.

12

Bahagian VI: Larangan merokok

Terdapat empat (4) fasal di bahagian ini iaitu:
(a) Fasal 17: Kawasan atau tempat larangan merokok;
(b) Fasal 18: Larangan merokok produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya;
(c) Fasal 19: Larangan merokok produk pengganti tembakau, dsb., kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya;
(d) Fasal 20: Tanggungjawab tuan punya bangunan, dsb.

Bahagian VI memperkatakan tentang peruntukan yang berhubungan dengan larangan merokok.

13

Bahagian VII: Liabiliti pengilang, pengimport dan pengedar

Terdapat dua (2) fasal di bahagian ini iaitu:
(a) Fasal 21: Anggapan perkara berkaitan dengan pelabelan dan pembungkusan;
(b) Fasal 22: Tanggungjawab pengilang, pengimport dan pengedar.

Bahagian VII memperkatakan tentang liabiliti pengilang, pengimport atau pengedar.

14

Bahagian VIII: Pentadbiran

Terdapat empat (4) fasal di bahagian ini iaitu:

(a) Fasal 23: Situasi akut atau kritikal;
(b) Fasal 24: Pelantikan juruanalisis;
(c) Fasal 25: Makmal yang diluluskan;
(d) Fasal 26: Pelantikan pegawai diberi kuasa.

Bahagian VIII memperkatakan tentang perkara yang berhubungan dengan pentadbiran Akta yang dicadangkan.

15

Bahagian IX: Penguatkuasaan

Terdapat enam belas (16) fasal di bahagian ini iaitu:

a)Fasal 27: Kuasa penyiasatan;
b)Fasal 28: Kuasa untuk memasuki premis;
c)Fasal 29: Kuasa untuk mengambil sampel;
d)Fasal 30: Tatacara mengambil sampel;
e)Fasal 31: Anggapan;
f)Fasal 32: Kuasa untuk membuka bungkusan dan memeriksa produk tembakau, dsb.
g)Fasal 33: Kuasa untuk memberhenti, menggeledah dan menyita pengangkut;
h)Fasal 34: Penggeledahan dan penyitaan dengan waran;
i)Fasal 35: Penggeledahan dan penyitaan tanpa waran;
j)Fasal 36: Akses kepada maklumat berekod, data berkomputer, dsb;

-samb-

16

Bahagian IX: Penguatkuasaan

k)Fasal 37: Penyitaan barang, dsb;
l) Fasal 38: Senarai benda yang disita;
m)Fasal 39: Pemulangan sementara pengangkut, dsb;
n)Fasal 40: Kos memegang produk tembakau yang disita, dsb;
o)Fasal 41: Kuasa untuk menghendaki kehadiran orang yang mempunyai pengetahuan tentang kes
p)Fasal 42: Pemeriksaan orang yang mempunyai pengetahuan tentang kes

Bahagian IX memperkatakan tentang peruntukan yang berhubungan dengan penguatkuasaan.

17

Bahagian X: Perbicaraan dan prosiding

Terdapat tujuh (7) fasal di bahagian ini iaitu:
(a) Fasal 43: Pendakwaan
(b) Fasal 44: Notis terlebih dahulu keterangan pakar dalam mahkamah
(c) Fasal 45: Bidang kuasa untuk membicarakan kesalahan
(d) Fasal 46: Perlindungan pemberi maklumat
(e) Fasal 47: Keterangan ejen provokasi boleh diterima
(f) Fasal 48: Tidak penzahiran maklumat
(g) Fasal 49: Kuasa untuk memerintahkan kehadiran di mahkamah

Bahagian X memperkatakan tentang cara yang berhubungan dengan perbicaraan dan prosiding.

18

Bahagian XI: Am

Terdapat tujuh (7) fasal di bahagian ini iaitu:

(a) Fasal 50: Pengkompaunan kesalahan
(b) Fasal 51: Kesalahan oleh pertubuhan perbadanan, dsb
(c) Fasal 52: Perlindungan terhadap guaman dan prosiding undang-undang
(d) Fasal 53: Tanggung rugi
(e) Fasal 54: Perwakilan kuasa
(f) Fasal 55: Kuasa membuat peraturan-peraturan.
(g) Fasal 56: Laporan berkala

Bahagian XI memperkatakan tentang peruntukan am dalam Akta yang dicadangkan ini.

19

Bahagian XII: Kecualian dan Peralihan.

(a) Fasal 57: Kecualian
(b) Fasal 58: Peralihan

Bahagian XII memperkatakan tentang peruntukan peralihan.

20

5- PERUNTUKAN GENERASI PENAMAT ROKOK

Larangan penjualan produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

13. (1) Tiada seorang pun boleh menjual apa-apa produk tembakau atau mengadakan apa-apa perkhidmatan untuk merokok, kepada mana-mana orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya.

(2) Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—

(a) sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan—

(i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan

(ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan

21

(b) sekiranya orang itu adalah suatu pertubuhan perbadanan—

(i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan

(ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.

(3) Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya boleh membeli apa-apa produk tembakau.

(4) Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (3) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda tidak melebihi lima ratus ringgit atau diperintahkan untuk melaksanakan suatu perintah khidmat masyarakat menurut Kanun Tatacara Jenayah [Akta 593] atau Akta Kanak-Kanak 2001 [Akta 611].

22

Larangan penjualan bahan merokok, dsb., kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

14. (1) Tiada seorang pun boleh menjual apa-apa bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok kepada mana-mana orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya.

(2) Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—

(a) sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan—

(i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan

(ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan

(b) sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan—

(i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan

(ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.

(3) Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya boleh membeli apa-apa bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok.

(4) Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (3) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda tidak melebihi lima ratus ringgit atau diperintahkan untuk melaksanakan suatu perintah khidmat masyarakat menurut Kanun Tatacara Jenayah atau Akta Kanak-Kanak 2001.

Larangan merokok produk tembakau bagi orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

18. (1) Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya boleh merokok apa-apa produk tembakau.

(2) Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda **tidak melebihi lima ratus ringgit atau diperintahkan untuk melaksanakan suatu perintah khidmat masyarakat** menurut Kanun Tatacara Jenayah atau Akta Kanak-Kanak 200

25

Larangan merokok produk pengganti tembakau, dsb., bagi orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

19. (1) Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya—
(a) boleh merokok apa-apa produk pengganti tembakau; atau
(b) boleh menggunakan apa-apa peranti merokok dengan apa-apa bahan merokok.

(2) Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda **tidak melebihi lima ratus ringgit atau diperintahkan untuk melaksanakan suatu perintah khidmat masyarakat** menurut Kanun Tatacara Jenayah atau Akta Kanak-Kanak 2001.

26

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BAGI MENELITI
RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK
MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023
Bersama Hentikan Wabak COVID-19

ISU BERKAITAN PEMILIKAN DAN HAD
HUKUMAN
Bersama Hentikan Wabak COVID-19

SKOP PEMBENTANGAN

1. Latar belakang **isu pemilikan**
2. Perbandingan RUU 2022 vs RUU 2023
3. Implikasi akibat pengguguran peruntukan pemilikan
4. Latar belakang **isu had hukuman**
5. Isu yang dibangkitkan berkaitan had hukuman
6. Kesimpulan

1 - LATAR BELAKANG ISU PEMILIKAN

- Kesalahan bagi pemilikan produk merokok terhadap golongan di bawah umur telah ditetapkan dan dikuatkuasakan di bawah Peraturan 13, PPKHT 2004.
- Peruntukan berkaitan larangan pemilikan ini juga telah dimasukkan di dalam RUU 2022.
- Namun, Jawatankuasa Pilihan Khas Hal Ehwal Wanita Dan Kanak-Kanak Dan Pembangunan Sosial Dewan Rakyat, Parlimen Keempat Belas yang dipengerusikan oleh YB Dato' Sri Azalina Othman Said telah membangkitkan isu peruntukan pemilikan yang akan membawa kepada isu pemeriksaan badan kanak-kanak sekiranya golongan tersebut melakukan kesalahan merokok.
- Selain itu, terdapat juga isu berkaitan penglibatan Generasi Penamat Rokok dalam perniagaan produk merokok.
- Oleh yang demikian, JKPK tersebut telah memberikan syor supaya peruntukan pemilikan digugurkan daripada RUU 2022.

2 - PERBANDINGAN RUU 2022 vs 2023

RUU 2022

Larangan merokok atau memiliki produk tembakau, dsb., bagi orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

17. (1) Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya—

(a) boleh merokok apa-apa produk tembakau atau produk pengganti tembakau;

(b) boleh menggunakan apa-apa peranti merokok; atau

(c) boleh memiliki apa-apa produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok.

DIPOTONG

RUU 2023

Larangan merokok produk tembakau bagi orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

18. (1) Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya boleh merokok apa-apa produk tembakau.

Larangan merokok produk pengganti tembakau, dsb., bagi orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

19. (1) Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya—

(a) boleh merokok apa-apa produk pengganti tembakau; atau

(b) boleh menggunakan apa-apa peranti merokok dengan apa-apa bahan merokok.

5

3 - IMPLIKASI AKIBAT PENGGUGURAN PERUNTUKAN BERKAITAN PEMILIKAN

a) Implikasi terhadap Generasi Penamat Rokok

i. Pemeriksaan badan tidak lagi menjadi isu; dan

ii. Generasi Penamat Rokok boleh terlibat dalam bidang pekerjaan dan perniagaan yang berkaitan produk merokok.

b) Implikasi terhadap aktiviti penguatkuasaan

Pihak Jabatan Peguam Negara berpandangan bahawa jika peruntukan pemilikan digugurkan:

i. kesalahan hanya terhad kepada situasi golongan Generasi Penamat Rokok yang merokok atau menggunakan peranti merokok. Ini akan menyebabkan kelompangan (*lacuna*) dalam pelaksanaan undang-undang.

ii. dikhuatiri akan disalah guna terutama dalam kalangan mereka yang di bawah umur.

6

4 - LATAR BELAKANG ISU BERKAITAN HAD HUKUMAN TERHADAP GENERASI PENAMAT ROKOK

- Peruntukan penjualan dan larangan merokok kepada Generasi Penamat Rokok diiringi dengan denda tidak melebihi RM500 atau diperintahkan untuk melaksanakan khidmat masyarakat menurut Kanun Tatacara Jenayah atau Akta Kanak-Kanak 2001.

- Hukuman yang diperuntukkan kepada Generasi Penamat Rokok telah diteliti dan diperhalusi mengambil kira isu-isu seperti kanak-kanak daripada keluarga berpendapatan rendah (B40) yang tidak mampu membayar denda yang tinggi dan untuk memastikan denda tidak bersifat punitif semata-mata.

4 - LATAR BELAKANG ISU BERKAITAN HAD HUKUMAN TERHADAP GENERASI PENAMAT ROKOK

- RUU 2022 menetapkan had hukuman bagi kesalahan merokok dalam kalangan Generasi Penamat Rokok sebanyak RM5,000 berdasarkan perkadaran semasa dan mengambil kira pertumbuhan ekonomi semasa berbanding PPKHT 2004 yang digubal pada 19 tahun yang lepas.
- Walau bagaimanapun, JKPK Hal Ehwal Wanita Dan Kanak-Kanak Dan Pembangunan Sosial Dewan Rakyat, Parlimen Keempat Belas telah membangkitkan isu kadar denda yang dianggap terlalu tinggi.
- Antara faktor yang menjadi pertimbangan adalah:
  1) supaya mereka yang melakukan kesalahan merokok mampu membayar denda; dan
  2) hukuman denda tidak bersifat punitif.
- Oleh itu, kadar denda yang disyorkan iaitu sebanyak RM500 adalah mengambil kira denda sedia ada di bawah PPKHT 2004 iaitu sebanyak RM1,000.

5 - ISU YANG DIBANGKITKAN BERKAITAN HAD HUKUMAN

Pihak Jabatan Peguam Negara berpandangan bahawa:

1) Pengurangan nilai denda kepada RM500 adalah tidak munasabah, tidak sesuai dan tidak berkadaran dengan peruntukan yang sedia ada iaitu Peraturan 13 PPKHT 2004.

2) Kadar hukuman yang dikenakan perlu berkadaran (*proportionate*) dengan keseriusan kesalahan serta memberikan impak positif kepada perundangan.

6 - KESIMPULAN

- Peruntukan berkaitan pemilikan dan had hukuman dalam RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 telah digubal dengan mengambil kira syor dan pandangan oleh:
  1. JKPK Menimbang RUU Kawalan Produk Tembakau dan Merokok 2022; dan
  2. JKPK Hal Ehwal Wanita dan Kanak-Kanak dan Pembangunan Sosial Dewan Rakyat Parlimen Keempat Belas

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BAGI MENELITI
RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK
MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023
Bersama Hentikan Wabak COVID-19

PERUNTUKAN LAPORAN BERKALA
MENGENAI PELAKSANAAN BEBERAPA
ASPEK PENTING DALAM RANG UNDANG-
UNDANG
Bersama Hentikan Wabak COVID-19

SKOP PERBINCANGAN

1. Latar Belakang
2. Peruntukan Laporan Berkala
3. Cara Implementasi
4. Kesimpulan

1 - LATAR BELAKANG

- JKPK Menimbang RUU Kawalan Hasil Tembakau dan Merokok 2022 yang lepas telah bersetuju dan mengesyorkan satu peruntukan baharu berkaitan laporan berkala bagi mengkaji beberapa aspek yang penting dalam RUU ini.
- Satu cadangan Fasal Laporan Berkala digubal merujuk kepada Seksyen 46, Akta Arkib Negara [Akta 629]
- Laporan berkala telah dijadikan sebagai satu peruntukan baharu di dalam RUU ini seperti yang dapat dilihat dalam Fasal 56.

2 - PERUNTUKAN LAPORAN BERKALA

Fasal 56 RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023

(1) **Ketua Pengarah** hendaklah, sebelum Januari 2025 dan pada setiap lima tahun selepas itu, menyebabkan supaya dibuat dan dihantar kepada Menteri suatu laporan mengenai—

(a) keberkesanan larangan penjualan produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya;

(b) keberkesanan larangan merokok produk tembakau atau produk pengganti tembakau dan larangan penggunaan apa-apa peranti merokok, bagi orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya; atau

(c) apa-apa perkara lain yang berhubungan dengan produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau.

(2) Menteri hendaklah menyebabkan suatu salinan laporan yang dibuat di bawah subseksyen (1) dibentangkan di hadapan kedua-dua Majlis Parlimen.

5

2 - PERUNTUKAN LAPORAN BERKALA

1. Fasal 56(1)(a) merujuk kepada penelitian keberkesanan **larangan penjualan** produk merokok kepada golongan Generasi Penamat Rokok

2. Fasal 56(1)(b) merujuk kepada penelitian keberkesanan **larangan penggunaan** produk merokok kepada golongan Generasi Penamat Rokok

3. Fasal 56(1)(c) merujuk kepada penelitian terhadap perkara-perkara lain berhubungan dengan produk merokok seperti **kesan penggunaan produk merokok alaf baharu**, **isu *harm reduction* *dsb***.

6

3 - CARA IMPLEMENTASI

Peruntukan ini dimasukkan bagi mengumpulkan lebih banyak bukti saintifik berkaitan kesan penggunaan produk merokok alaf baharu yang dikatakan kurang mudarat (*less harmful*) berbanding rokok konvensional.

Implementasi:

1) Melalui survelen dan notifikasi penyakit berkaitan penggunaan rokok elektronik atau vape yang dilaksanakan oleh KKM berdasarkan Garis Panduan Notifikasi Penyakit Berkaitan Rokok Elektronik (mulai Jun 2022); dan
2) Melalui kajian di peringkat kebangsaan dan global

7

3 - CARA IMPLEMENTASI

- Suatu jawatankuasa akan ditubuhkan untuk:
  a) Meneliti kajian di peringkat negara dan antarabangsa mengenai larangan penjualan;
  b) Meneliti keberkesanan larangan pembelian dan penggunaan produk merokok terhadap Generasi Penamat Rokok;
  c) Menjalankan analisa dapatan dan kajian dan
  d) Menyediakan laporan hasil penelitian dan analisa terhadap kajian-kajian yang dijalankan.
- Hasil laporan perlu dibentangkan kepada Ketua Pengarah Kesihatan.
- Laporan ini kemudiannya perlu dibentangkan oleh YB Menteri Kesihatan di sidang mesyuarat Dewan Rakyat dan Dewan Negara.

8

3 - CARA IMPLEMENTASI

- Laporan Berkala Pertama akan dikeluarkan sebelum **Januari 2025** dan laporan seterusnya akan dikeluarkan pada **setiap lima (5) tahun**.
- Walau bagaimanapun, jika terdapat keadaan atau kes **akut** melibatkan penggunaan sebarang bentuk produk merokok, suatu laporan boleh dikeluarkan supaya penguatkuasaan peruntukan Generasi Penamat Rokok bagi produk pengganti tembakau dapat dilaksanakan dengan segera.

3 - CARA IMPLEMENTASI

Article 5.3 WHO FCTC: *In setting and implementing their public health policies with respect to tobacco control, Parties shall act to* ***protect these policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry*** *in accordance with national law.*

4 - KESIMPULAN

1. Peruntukan laporan berkala ini bertujuan untuk membentangkan bukti saintifik yang menunjukkan kesan penggunaan produk merokok terutamanya produk merokok alaf baharu.
2. KKM akan meneruskan survelen dan notifikasi penyakit berkaitan penggunaan rokok elektronik atau vape manakala Jawatankuasa akan membantu dalam penyediaan laporan berkala.
3. Laporan berkala ini dapat membantu Kerajaan dalam menetapkan tarikh kuatkuasa yang sesuai bagi larangan penjualan dan penggunaan produk merokok alaf baru bagi golongan Generasi Penamat Rokok serta membuat pemantauan secara berkala ke atas perundangan yang ditetapkan.

Terima Kasih

KEMENTERIAN PERDAGANGAN DALAM NEGERI
DAN KOS SARA HIDUP

TAKLIMAT PENGUATKUASAAN PERINTAH PERIHAL DAGANGAN (PERAKUAN DAN PENANDAAN) PERANTI ROKOK ELEKTRONIK 2022

LATAR BELAKANG PELAKSANAAN PERINTAH PERIHAL DAGANGAN (PERAKUAN DAN PENANDAAN) PERANTI ROKOK ELETRONIK 2022 OLEH KPDN

KEPUTUSAN MUZAKARAH KHAS JAWATANKUASA FATWA KEBANGSAAN BAGI HAL EHWAL AGAMA ISLAM

Keputusan Muzakarah Khas Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan bagi Hal Ehwal Agama Islam pada 21 Disember 2015 yang memutuskan pengharaman rokok elektronik

GARIS PANDUAN OLEH KPDNKK

Pada 1 April 2018 sehingga 31 Disember 2018 atau tarikh perundangan baru berkuatkuasa, KPDNKK telah mengeluarkan garis panduan aktiviti pengeluaran, pengedaran dan peruncitan peranti serta cecair rokok elektronik tanpa nikotin

PEWARTAAN DI BAWAH KPDNHEP

Pada 5 April 2022 Perintah Perihal Dagangan Peranti Rokok Elektronik diwartakan dan berkuatkuasa mulai 3 Ogos 2022

2015 — 2016 — 2018 — 2021 — 2022

KEPUTUSAN MJM

- ✓ Pada 29 Januari 2016, Mesyuarat Jemaah Menteri telah bersetuju dengan usul bersama MOSTI, KKM dan KPDNKK supaya Rokok Alaf Baharu iaitu Peranti Rokok Elektronik perlu dikawal selia secara menyeluruh
- ✓ Pada 28 Oktober 2016, MJM juga bersetuju KPDNKK menguatkuasakan peraturan standard keselamatan bateri dan peranti rokok elektronik

JAWATANKUASA DASAR KPDNHEP

Pada 13 Jun 2021, Menteri KPDNHEP bersetuju cadangan mewajibkan penandaan logo keselamatan MS SIRIM Peranti Rokok Elektronik melalui Akta Perihal Dagangan 2011. Mengikut standard dibangunkan oleh JSM iaitu MS2716:2019

PENGUATKUASAAN PERANTI DAN CECAIR /GEL ROKOK ELEKTRONIK OLEH KPDN, MOF DAN KKM

KPDN

PENANDAAN PERANTI ROKOK ELEKTRONIK

Menguatkuasakan penandaan keselamatan logo **MS SIRIM Peranti Rokok Elektronik** dihasilkan dalam negara atau dimport berdasarkan standard MS2716.

Pihak Industri hendaklah memohon pensijilan dan perakuan kepada SIRIM QAS International Sdn. Bhd. selaku Pihak Berkuasa Berwibawa.

MOF

CECAIR ATAU GEL ROKOK ELEKTRONIK

MOF melalui Jabatan Kastam Diraja Malaysia telah menguatkuasakan Perintah Duti Eksais iaitu:

i. 1 Januari 2022 – RM0.40 ml cecair vape tanpa nikotin dan 10% peranti rokok elektronik
ii. 1 April 2023 – RM0.40ml cecair vape dengan nikotin

KKM

PERANTI DAN CECAIR/GEL ROKOK ELEKTRONIK

RUU Akta Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 mengkehendaki pihak industri mematuhi perkara berikut:

i. Mendaftar produk peranti rokok elektronik
ii. Mematuhi kandungan nikotin dalam peranti rokok elektronik
iii. Mengawal penjualan dan pengiklanan produk merokok termasuklah peranti rokok elektronik

STATUS TERKINI PERINTAH PERIHAL DAGANGAN (PERAKUAN DAN PENANDAAN) PERANTI ROKOK ELEKTRONIK 2022

PENGUATKUASAAN PERINTAH

i. Buat masa kini, KPDN melaksanakan penguatkuasaan secara berhemah bagi membolehkan pihak industri membuat persediaan dan mengemukakan permohonan pensijilan kepada pihak SIRIM; dan

ii. Status pensijilan sehingga 10 Julai 2023 adalah seperti di Lampiran.

STATUS PENSIJILAN SIRIM

Bil	Status Permohonan Pensijilan MS SIRIM	Jumlah Syarikat
1	Belum kemukakan pendaftaran permohonan	20
2	Dalam proses pensijilan	8
3	Lulus pensijilan	2

SIRIM

KEMENTERIAN PERDAGANGAN DALAM NEGERI
DAN KOS SARA HIDUP

SEKIAN , TERIMA KASIH

KPKT

KEMENTERIAN PEMBANGUNAN KERAJAAN TEMPATAN

PENGUATKUASAAN PRODUK MEROKOK BAGI RUU KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

PERSPEKTIF PIHAK BERKUASA TEMPATAN

JABATAN KERAJAAN TEMPATAN

KPKT

PUNCA KUASA

1) PERLEMBAGAAN PERSEKUTUAN

(Jadual Kesembilan [Perkara 74, 77], Perlembagaan Persekutuan)

- Pentadbiran dan hal ehwal pihak berkuasa tempatan adalah terletak di bawah Senarai II - **Senarai Negeri**

2) KERAJAAN NEGERI

(Akta Kerajaan Tempatan (Akta 171), 1976)

Seksyen 3 -

- Kuasa **Pihak Berkuasa Negeri** untuk menubuhkan sesuatu pihak Berkuasa Tempatan

Seksyen 9 -

- Kuasa **Pihak Berkuasa Negeri** untuk memberi arahan kepada Pihak Berkuasa Tempatan

2

PUNCA KUASA

- **Pentadbiran Pihak Berkuasa Tempatan (PBT) adalah di bawah bidang kuasa Pihak Berkuasa Negeri (PBN).**

- **Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan (KPKT) tiada punca kuasa untuk mengarahkan PBT untuk menguatkuasakan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.**

PUNCA KUASA PBT

3) PIHAK BERKUASA TEMPATAN

(Akta Kerajaan Tempatan (Akta 171), 1976)

Seksyen 102 –

Kuasa am untuk membuat undang-undang kecil

Seksyen 102(s) –

- Kuasa untuk **mengawal, menyelia atau melarang sesuatu tred, perniagaan atau perindustrian** yang boleh **memudaratkan orang awam** melalui kaedah pendaftaran atau **pelesenan**

Seksyen 107 –

- Menetapkan apa-apa **syarat atau sekatan** pada lesen atau permit yang diberi
- Membatalkan, memperbaharui atau enggan memperbaharui mana-mana lesen tanpa memberi apa-apa sebab

PUNCA KUASA PBT

Nota:

- Lesen perniagaan PBT merupakan suatu **lesen yang umum** bagi membenarkan sesuatu **jenis tred/ perniagaan** dan **tidak spesifik** kepada sesuatu **produk** yang tertentu.

  (Contoh : lesen kedai runcit, kedai makan atau kedai barangan elektronik, lesen penjaja)

- Kuasa PBT untuk **mengawalselia** penjualan sesuatu **produk tertentu adalah terhad** dan mengikut kesesuaian tred/ perniagaan.

  (PBT hanya boleh mengambil langkah **melarang** penjualan produk tertentu mengikut **polisi kerajaan persekutuan**.)

5

LARANGAN PENJUALAN ROKOK ELEKTRONIK/VAPE OLEH PBT

Pelaksanaan adalah berbeza-beza mengikut PBT, sebagai contoh:

i) Kerajaan Negeri **Melaka** dan **Johor** telah melarang penjualan rokok elektronik/vape.

- **SUK Johor** mengeluarkan **arahan larangan penjualan (tidak mengeluarkan lesen)** barangan berkaitan rokok elektronik/vape/e-rokok melalui **Garis Panduan Permohonan Lesen Perniagaan Tidak Berisiko** bertarikh 1 November 2022.

ii) PBT negeri Perak tidak lagi mengeluarkan **lesen** penjualan vape mulai tahun 2016 berdasarkan keputusan Kerajaan Negeri **Perak** yang **melarang perniagaan penjualan alatan dan cecair vape.**

iii) SUK Selangor telah mengarahkan PBT di Selangor **tidak melesenkan** perniagaan vape mulai Januari 2016

6

LARANGAN PENJUALAN ROKOK ELEKTRONIK/VAPE OLEH PBT

iv) Walau bagaimana pun, langkah **tidak mengeluarkan lesen** bagi perniagaan vape ini adalah merupakan **langkah kawalan pentadbiran** mengikut **surat arahan** kerajaan negeri atau **Garis Panduan Permohonan Lesen Perniagaan Tidak Berisiko** yang dikeluarkan oleh kerajaan negeri

v) Buat masa kini, PBT tidak mengeluarkan lesen bagi kedai vape, namun demikian, PBT menghadapi masalah peniaga yang memohon lesen bagi penjualan produk elektronik tetapi juga menjual peralatan vape.

7

KEKANGAN PENGUATKUASAAN RUU OLEH PBT

Terdapat kekangan PBT untuk menguatkuasakan RUU ini berdasarkan factor-faktor berikut:

- **Kekurangan anggota PKP/PPKP di PBT**

(Pegawai Diberi Kuasa – "…mana-mana pegawai/penolong pegawai kesihatan persekitaran daripada KKM atau PBT…, yang dilantik oleh menteri di bawah Seksyen 26.")

- Bilangan Pegawai/Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran di PBT adalah **terhad**.

(Kekuatan PKP/PPKP di - **PBT – 831 orang, KKM – 5955 orang)**

- Pegawai Penguatkuasa di PBT bukan terdiri daripada pengawai PKP/PPKP

8

KEKANGAN PENGUATKUASAAN OLEH PBT

Terdapat kekangan PBT untuk menguatkuasakan RUU ini berdasarkan factor-faktor berikut:

- **Limitasi kemampuan teknikal** pegawai penguatkuasa
  - SOP penguatkuasaan dan pengumpulan bukti kesalahan di bawah RUU ini adalah sangat teknikal dan mempunyai SOP yang berbeza-beza untuk peruntukan RUU yang berlainan, penguatkuasaan RUU ini memerlukan kompetensi teknikal yang tinggi.
  - Pegawai Penguatkuasa di PBT **tidak terlatih** dalam penguatkuasaan RUU produk merokok.

9

SYOR

1. KKM perlu mengadakan **libat urus bersama semua SUK dan PBT** untuk mendapatkan **pandangan** SUK/PBT bagi menguatkuasakan RUU ini serta **persetujuan** Pihak Berkuasa Negeri (PBN) melalui Majlis Negara Kerajaan Tempatan (MNKT).

2. KKM perlu menerangkan dengan jelas aspek penguatkuasaan RUU Produk Merokok yang diperlukan daripada PBT serta meneliti tahap **kompetensi teknikal yang perlu ada** pada penguatkuasa PBT untuk menjalankan penguatkuasaan RUU ini.

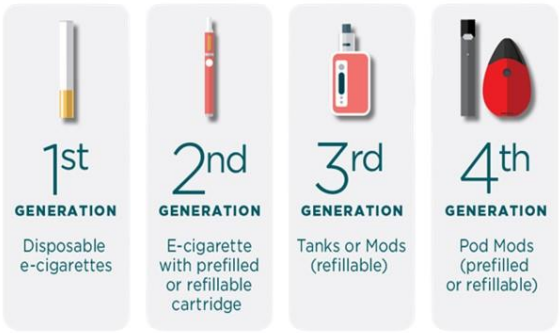
3. KKM boleh mengadakan **operasi penguatkuasaan bersepadu** di mana penguatkuasa KKM menguatkuasakan RUU Kawalan Produk Merokok, manakala penguatkuasa PBT menguatkuasakan aspek pelesenan premis.

10

KPKT

KEMENTERIAN PEMBANGUNAN KERAJAAN TEMPATAN

SEKIAN
TERIMA KASIH



JABATAN KERAJAAN TEMPATAN

Rang Undang-Undang
Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023
(D.R. 25/2023)

Bersama Hentikan Wabak COVID-19

SESI LIBAT URUS BERSAMA AGENSI PENGUATKUASAN

- Telah diadakan pada 9 Mei 2022 dan 25 Mei 2022
- Melibatkan pelbagai agensi penguatkuasaan:
  - Polis Diraja Malaysia (PDRM)
  - Agensi Penguatkuasaan Maritim Malaysia (APMM)
  - Pihak Berkuasa Tempatan
  - Jabatan Kastam Diraja Malaysia (JKDM)
  - Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia
  - Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup (KPDN)
  - Kementerian Perdagangan Antarabangsa dan Industri (MITI)
  - Kementerian Dalam Negeri (KDN)
  - Kementerian Perladangan dan Komoditi (MPIC)
  - Lembaga Kenaf dan Tembakau Negara (LKTN)
- Satu keputusan telah dicapai untuk mewujudkan satu Jawatankuasa Khas Tindakan Penguatkuasaan bagi menyelaras semua aktiviti penguatkuasaan bagi kawalan produk merokok apabila RUU ini dikuatkuasakan.

2

1- KANDUNGAN RANG UNDANG-UNDANG

Bahagian I - Permulaan (Fasal 1-2)
Bahagian II - Pendaftaran (Fasal 3-6)
Bahagian III - Pengiklanan, Promosi Dan Tajaan (Fasal 7-9)
Bahagian IV - Kawalan Penjualan (Fasal 10-14)
Bahagian V - Kawalan Harga, Pembungkusan, Pelabelan, Pengilangan, dsb. (Fasal 15-16)
Bahagian VI - Larangan Merokok (Fasal 17-20)
Bahagian VII - Liabiliti Pengilang, Pengimport, Dan Pengedar (Fasal 21-22)
Bahagian VIII - Pentadbiran (Fasal 23-26)
Bahagian IX - Penguatkuasaan (Fasal 27-42)
Bahagian X - Perbicaraan Dan Prosiding (Fasal 43-49)
Bahagian XI - Am (Fasal 50-56)
Bahagian XII - Kecualian Dan Peralihan (Fasal 57-58)

3

2- TAJUK

Tajuk ringkas: **Akta Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023**

Tajuk panjang:

Suatu Akta untuk mengadakan peruntukan bagi perkara yang berhubungan dengan kawalan penjualan dan pembelian produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau dan peranti merokok, demi kesihatan awam untuk melahirkan suatu generasi baharu yang bebas daripada pengaruh apa-apa produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau dan peranti merokok, dan untuk mengadakan peruntukan bagi perkara yang berhubungan dengannya.

4

3- TAFSIRAN UTAMA

Tafsiran utama:

"**bahan merokok**" - apa-apa bahan atau secara gabungan bahan yang mengandungi propylene glycol, glycerol atau triethylene glycol bagi maksud merokok.

"**merokok**" - menyedut dan menghembus asap atau wap, apa-apa produk tembakau atau produk pengganti tembakau, dan termasuklah memegang atau mempunyai kawalan ke atas apa-apa produk tembakau atau produk pengganti tembakau yang dinyalakan, dipanaskan atau diwapkan atau menggunakan apa-apa cara lain

"**produk tembakau**" ertinya tembakau yang diproses atau apa-apa produk yang mengandungi tembakau yang dimaksudkan bagi kegunaan manusia;

5

"**peranti merokok**" - apa-apa peranti elektronik atau peranti yang menggunakan bateri atau peranti lain termasuklah hukah yang digunakan untuk memanaskan, mengewap atau membakar bahan merokok atau produk pengganti tembakau untuk merokok;

"**produk pengganti tembakau**" ertinya apa-apa produk, dengan atau tanpa apa-apa tembakau atau bahan merokok, yang dimaksudkan untuk merokok yang digunakan dengan apa-apa peranti merokok;

"**tembakau**" ertinya apa-apa produk yang diperoleh daripada daun *Nicotiana tabacum* atau spesis Nicotiana yang lain, sama ada dalam keadaan belum diawet atau sudah diawet dan termasuklah kacukan spesis ini, kacukan akibat daripada silangan spesis ini atau kacukan dengan mana-mana spesis pokok lain atau kacukan yang lain, atau versi spesis yang dijuruterakan secara genetik atau kacukan spesis itu;

6

Terima Kasih

PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

Designing a Smoke-Free Future

Menerajui Masa Depan Bebas Asap

Perbincangan bersama Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan Parlimen

STRICTLY CONFIDENTIAL

Menerajui Masa Depan Bebas Asap dan Melangkaui Nikotin

Wawasan Global PMI

PMI CEO, Jacek Olczak

"Syarikat kami sedang giat mempercepatkan penurunan kadar merokok melebihi apa yang boleh dicapai oleh kawalan tembakau tradisional secara bersendirian"

"PMI kekal komited untuk mempercepatkan penamatan merokok dan meletakkan asas perniagaan yang kukuh dalam bidang kesihatan dan penjagaan kesihatan (wellness) sambil berusaha untuk membangunkan produk yang mempunyai impak positif kepada masyarakat"

"PMI percaya bahawa dengan galakan pengawalseliaan dan sokongan daripada masyarakat sivil, penjualan rokok boleh berakhir dalam tempoh 10 hingga 15 tahun di banyak negara"

-PMI Laporan Bersepadu, 2022

Lebih suku juta perokok dewasa Malaysia telah beralih kepada IQOS dan tidak lagi menghisap rokok sejak 2018

Pelaburan di Malaysia untuk mencapai visi bebas rokok

>16 Billion MYR
PERBELANJAAN 5 TAHUN

>4 Billion MYR
CUKAI DIBAYAR & EKSPORT 5 TAHUN

Hab bekalan PMI untuk peranti pemanasan (heat not burn)

Kilang 'Cast leaf' di Seremban

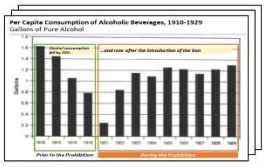
Ibu Pejabat di Kuala Lumpur

Elentec VENTURE
Kilang peranti dan komponen di Johor Bahru dan Selangor

Lebih 2,500 pekerjaan di MALAYSIA

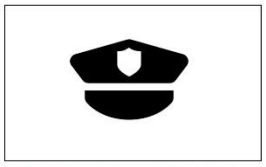
2

Cadangan Generasi Penamat (GEG) – Asas harus diperkukuh terlebih dahulu

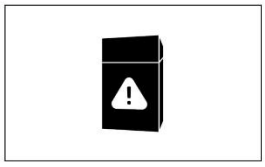


Pelajaran dari *US Prohibition*

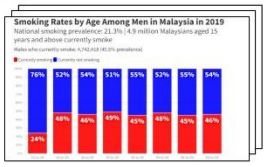
Diskriminasi di bawah Perlembagaan Persekutuan



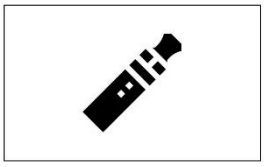
Keupayaan Penguatkuasaan



Malaysia – Antara negara rokok tidak sah tertinggi di Dunia



Jumlah Perokok Bawah Umur yang Tinggi



Kawalan Vape

Beban pada Peruncit

Tiada Negara Telah Bersetuju dengan GEG Kecuali New Zealand – Satu Kes Tersendiri Berdasarkan 3 Sebab

Perkembangan Global

New Zealand

3 Sebab NZ Memperkenalkan GEG

1. **Hanya Rokok dan Produk Tembakau Berasap (Smoked Tobacco Product) di dalam skop GEG: e-rokok dan tembakau yang dipanaskan (*Hnb*) dikecualikan** selaras dengan pendekatan pengurangan kemudaratan.
2. NZ mempunyai perdagangan rokok tak sah yang sangat rendah - dibantu oleh kedudukan geografinya
3. NZ telah pun mengurangkan kadar merokok secara mendadak

- Jumlah perokok dewasa pada rekod rendah, dan kurang separuh dalam sedekad (Tinjauan Kesihatan NZ)
- Hampir tiada perokok antara 14/15 tahun
- Sasaran bebas asap rokok menjelang 2025, dua tahun sebelum GEG pada 2027

United Kingdom

Menteri UK menolak larangan generasi (April 2023) yang dicadangkan pada 2022, dan memberi tekanan dan tumpuan untuk membantu populasi perokok sedia ada.

Singapore

"**Cabaran dengan larangan kohort adalah dalam penguatkuasaan**.

Untuk pengharaman sedemikian berkesan, kami perlu memperkenalkan undang-undang untuk menghukum orang dewasa yang tidak tertakluk kepada larangan itu tetapi bersubahat dengan kesalahan seperti membekalkan produk tembakau kepada kohort yang terjejas."

- Menteri Kesihatan Kanan

Others e.g., Denmark, Finland

Menteri Kesihatan Denmark mengumumkan cadangan itu pada Mac'22 tetapi **menggugurkannya kerana kebimbangan dari segi politik dan undang-undang**. Kedua-dua negara EU memilih untuk meningkatkan umur minima

Perkara untuk Pertimbangan Jawatankuasa

Menguatkuasa secara ketat undang-undang semasa untuk mengurangkan kadar merokok

Tingkatkan keberkesanan pengesahan umur dan langkah pencegahan akses belia

Teruskan memberi tumpuan kepada mengurangkan perdagangan tidak sah dan ketidakpatuhan kepada PPKHT

50% daripada rokok di Malaysia tidak mematuhi PPKHT, mengelak cukai, dan pasaran haram akan terus berkembang mengikut undang-undang (GEG) yang dicadangkan

Adakah kita mengikuti model *tobacco harm reduction* New Zealand dengan betul

- Memperkenalkan rangka kerja kawal selia yang komprehensif untuk produk baharu, dengan kawalan yang teguh dan definisi kategori yang jelas untuk memberikan kepastian undang-undang untuk pengawal selia dan perniagaan
- Kawal selia pasaran e-rokok (cth., piawaian, pemasaran, deskriptor, ramuan, runcit dsb.)
- Memperkenalkan pembezaan kawal selia yang disasarkan untuk produk bebas asap rokok untuk membantu menghentikan merokok dengan lebih cepat
- Kurangkan kadar merokok dan perdagangan rokok tidak sah terlebih dahulu, sebelum mempertimbangkan GEG untuk tembakau berasap

Peranti elektronik boleh dikawal secara berasingan daripada RUU Merokok - melalui undang-undang/peraturan keselamatan teknikal dan pengguna sedia ada termasuk pematuhan piawaian keselamatan elektrik IEC antarabangsa

PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

Designing a Smoke-Free Future

Thank you

Parliamentary Special Select Committee

2nd August 2023

BAT MALAYSIA

BAT is committed to building A Better Tomorrow™

BAT MALAYSIA

Our Purpose

A BETTER TOMORROW™

How

To reduce the health impact of our business

Our Commitment

To provide adult consumers with a wide range of enjoyable and less risky* products

To encourage smokers to switch completely to scientifically-substantiated reduced-risk alternatives*

* Based on the weight of evidence and assuming a complete switch from cigarette smoking. These products are not risk free and are addictive.

2

Tobacco harm reduction is recognised in policy and regulation across a number of countries

BAT MALAYSIA

> The closer the risks and exposures from the RRP are to cessation… the more confident a regulator can be in the chances for net public health benefit*

2001 2007 2012

Science is informing policy and regulation globally

- Food and Drug Administration
- Public Health England
- National institute for Public Health & the Environment (RIVM)
- & others

*From US Institute of Medicine: Scientific Standards for Studies on Modified Risk Tobacco Products 2012. Other reports highlighted: Clearing the Smoke (nih.gov) 2001 and Evidence-Based Medicine and the Changing Nature of Health Care: 2007 IOM

Most of the harm from tobacco is caused by combustion not nicotine+

BAT MALAYSIA

FDA

> It's the other chemical compounds in tobacco, and in the smoke created by setting tobacco on fire, that directly and primarily cause the illness and death, not the nicotine.

DR. SCOTT GOTTLIEB
US FDA Commissioner (July 2017)

> Nicotine is not…a highly hazardous drug. The main culprit is smoke and, if nicotine could be delivered effectively and acceptably…without smoke, most, if not all, of the harm of smoking could probably be avoided.

UK ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS
Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction (2016)

+ Nicotine is an addictive substance

The risk continuum of products

Most of the harm from tobacco is caused by combustion not nicotine*

*As stated by: Dr. Scott Gottlieb, US FDA Commissioner (July 2017), and UK Royal College of Physicians, Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction (2016)

5

Growing Consensus on Harm Reduction Potential of Vaping Products

UK Public Health England, 2018[1]

"Vaping poses only a small fraction of the risks of smoking and switching completely from smoking to vaping conveys **substantial health benefits** over continued smoking. **Based on current knowledge, stating that vaping is at least 95% less harmful than smoking.**"

French Cardiology Federation (Federation Française de Cardiologie), 2018[2]

"The vapour produced by **e-cigarettes is infinitely less toxic than cigarette smoke,** even though it may contain toxic sub-stances (formaldehyde, acetaldehyde, ac-rolein, toluene, nitrosamines), their concentrations are **9 to 450 times lower than that in conventional cigarette smoke.**"

US Food & Drug Administration, 2018[3]

"We see the possibility for ENDS products to provide a potentially less harmful alternative for currently addicted individual adult smokers who still want to get **access to satisfying levels of nicotine without many of the harmful effects** that come with the combustion of tobacco."

German Federal Institute for Risk Assessment, 2019[4]

"According to current knowledge, **e-cigarettes are less harmful than conventional tobacco products** when used as intended."

WHO International Agency for Research on Cancer, 2020[5]

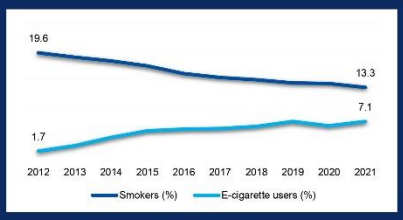
"The use of e-cigarettes is expected to have **a lower risk of disease and death than tobacco smoking.** E-cigarettes have the potential to reduce the enormous burden of disease and death caused by tobacco smoking if most smokers switch to e-cigarettes."

Government of Canada, 2021[6]

"Vaping is less harmful than smoking. Completely replacing cigarette smoking with vaping will reduce your exposure to harmful chemicals. **There are short-term general health improvements if you completely switch from smoking cigarettes to vaping products.**"

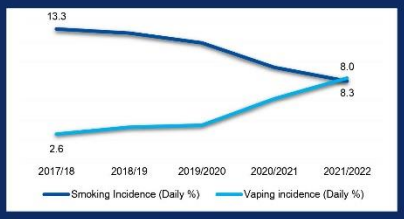
[1] Public Health England (now the Office for Health Improvements and Disparities). Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018: executive summary.
[2] Science and Technology Committee. Oral evidence: E-ciga-rettes, HC 505. 9 January 2018. Retrieved on 17 November 2021.
[3] FDA. Statement from FDA Commissioner Scott Gottlieb, M.D., on new enforcement actions and a Youth Tobacco Prevention Plan to stop youth use of, and access to, JUUL and other e-cigarettes. 24 April 2018.
[4] German Federal Institute for Risk Assessment. "Vaping": The BfR advises against self-mixing e-liquids. 17 October 2019.
[5] WHO. Are e-cigarettes less harmful than conventional cigarettes? 29 January 2020.
[6] Canada Government. About vaping. 5 February 2021. Retrieved on 17 November 2021.

Countries are seeing smoking incidence decline by encouraging switching to vaping



United Kingdom

Source: Office for National Statistics (UK) and ASH UK



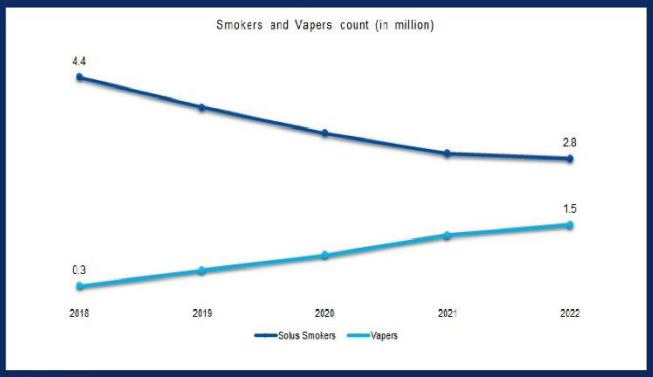
New Zealand

Source: New Zealand Health Survey 2022

UK and NZ governments play a role to drive public campaigns to encourage switching

Approach for Malaysia

Malaysia is already on the tobacco harm reduction journey



Adult, 18-64yo
Source: Kantar Track + Internal Estimates

Significant behavioral change among smokers in Malaysia due to vaping

Observation from local independent Malaysian studies

1. E-cigarette prevalence among Malaysian adults and types and flavors of e-cigarette products used by cigarette smokers who vape: Findings from the 2020 ITC Malaysia Survey

87% EC users are smokers

1% EC users are never smokers

2. Reasons for using e-cigarettes and support for e-cigarette regulations: Findings from the 2020 ITC Malaysia Survey

Top 3 reasons for use of ECs among smokers

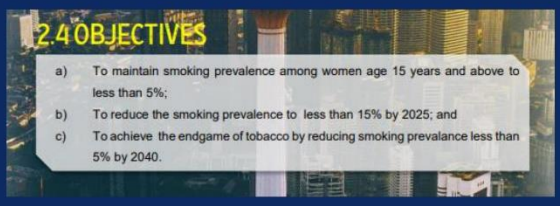
91.3% (reduce number of cigarettes smoked)

90.1% (pleasant taste)

87.9% (quit smoking)

There are opportunities to reduce current smoking prevalence further

National Strategic Plan 2021-2030 for tobacco control



Policies with tobacco harm reduction approach in mind to encourage switching can increase success rate

Control of Smoking Products for Public Health needs to reflect tobacco harm reduction approach

To encourage smokers switch to less risky products instead of penalising consumers

To strike a balance in preventing minors access and enable smokers to switch to less risky products

Product	Place	Public message
Have the right controls on product with safety and quality assured for smokers to switch	Enable product accessibility to smokers with controls in place to prevent minors access	Send the right public message backed by science and evidence to encourage smokers to switch

Product

Items	Recommendation

Control on product ingredients for safety and quality	• Clear **requirement of quality and standards for ingredients**
	  • Nicotine, glycerol and propylene glycol, water and others should be of pharmaceutical grade.
	  • Flavourings, whether natural or artificial, should be of food grade.
	• **Prohibit dangerous substance** in e-liquids via negative list
	• This is **practiced in other countries (UK, EU, New Zealand)**

Control on nicotine threshold	• Establish cap for nicotine in e-liquid • USA/Philippines – 65mg per ml, New Zealand - 50mg per ml, EU/UK – 20mg per ml • Recommend to cap at **50mg per ml** as studies shown permitting liquids with higher limit can result in smokers being more likely to switch fully to vapour products
Control on product packaging	• Packaging for any product with e-liquids need to be **tamper evident, child-resistant** and with clear warnings on age restrictions • **Packaging warnings for vapour products** to be differentiated from tobacco products to send the right message • Eg imposing EVALI images/messages on vapour products is inaccurate given vapour products when use as intended for consumer do not cause EVALI

Product

Items	Recommendation
Control on e-liquid capacity limit	• Establish a **maximum limit** for e-liquid in **closed system cartridges/pods and disposable products** • Recommend to cap at **15 ml**
Control on naming convention for flavours	• Adult relevant flavours such as Fruit, Mint, Menthol, Tobacco play important role for smokers to switch and prevent relapse • To prevent appeal to minors, **naming convention rules** for flavours need to be in place and spelt out clearly
Product notification instead of pre-market approval	• Current bill proposes two separate application for pre-market approval on products (s. 3-6) and retail selling price (s.15) • Pre-market approval system can create complexity and burden on regulator resources and may not work effectively • **Adopt "product notification system"** by requiring submission of self-certified product information based on requirements outlined, three months prior to a market launch. Any change to product ingredients will need product information to be resubmitted • This is **practiced in other countries such as UK, EU, New Zealand**

Place

Items	Recommendation
Control on sale	• Lembaga Kenaf and Tembakau Negara (LKTN) will commence licensing requirements on retail of tobacco products in Jan 2024 • Should licensing regime be considered for vapour products, recommend to **expand licensing requirements to include vapour products** where any **retail with a premise** that intends to market the products need to apply with LKTN (including general retail / convenience stores) • For **e-commerce platforms** and retailers/manufacturers/importers with **internet websites** that intend to sell vapour products online, license must be obtained from LKTN with proof of **(1) age restricted website access**, **(2) capabilities to conduct age verification at delivery** • **Strict conditions are attached to license – any offence on sale to minors/illegal products will result in license revoked**

Public message

Items	Current draft in Bill	Recommendation

Definitions (s.2)	Inaccurate definitions
	• "Smoking" = applies to vaping and smoking
	• "Smoking substance" = vapour e-liquid
	• "Smoking device" = vapour device
		• **Separate the definitions for vaping and smoking**
		• **Inaccurate definition and sends wrong message**
		  • Vapour e-liquid is inaccurate to be termed as smoking substance
		  • Vapour device is inaccurate to be termed as smoking device.

Control on advertisement, promotion and sponsorship (s.9)	• **Prohibition on tobacco harm reduction initiatives** including scientific and evidence-based discussions that could encourage switching to vapour products	• **Remove the prohibition** of encouraging switch
		• Authorities to play roles to drive more initiatives and discussions on tobacco harm reduction to encourage switching as seen in UK, New Zealand
		• Adopt New Zealand's practice to encourage display at point of sale:
		  • Completely replacing your cigarette with a vape will reduce harm to your health; or
		  • If you smoke, switching completely to vaping is a much less harmful option

Control on advertisement, promotion and sponsorship (s. 7-9)	• Prohibition on advertisement, promotion and sponsorships for any products	• Recommend **exemption in designated locations such as "pubs, disco, casino, nightclubs" for vapour products** to encourage switching • These places are restricted to adults only and frequented by smokers (currently exempted from designated non-smoking places)

In conclusion

- Tobacco harm reduction approach is essential in policy-making to reduce smoking prevalence
- Evidence have shown vaping have the harm reduction potential
- There is proven model of success in other countries
- Malaysia is already showing progress on the tobacco harm reduction journey
- Take the opportunity to encourage switching to less risky products instead of penalising consumers
- With the right laws in place to encourage smokers switching to less risky products, Malaysia could accelerate to achieve less than 5% smoking prevalence in 2040

Thank you

Appendix – Evidence from various studies

Type of studies	Publication Title	Summary / Conclusion	Source
Vapour as a reduced risk product	Biomarkers of exposure and potential harm in exclusive users of electronic cigarettes and current, former, and never smokers (May 2023)	As compared with smokers, solus Vuse EC users have significantly lower exposure to tobacco toxicants for the BoE, and 3 BoPH measured. These results add to the weight of evidence supporting EC as part of a tobacco harm reduction strategy (BoE - Biomarkers of Exposure, BoPH - Biomarkers of Potential Harm)	Link - Biomarkers of exposure and potential harm in exclusive users of electronic cigarettes and current, former, and never smokers | SpringerLink
	Comparison of biomarkers of exposure among US adult smokers, users of electronic nicotine delivery systems, dual users and nonusers, 2018–2019 (May 2023)	In this representative sample of US adults, exclusive use of ENDS (vs. cigarette smoking) was associated with much lower exposures to many harmful chemicals associated with smoking-related disease. These BOE data provide further evidence that ENDS expose users to substantially lower levels of toxicants than combustible cigarettes, confirming their potential for harm reduction. (BOE - Biomarker of Exposure)	Link - Comparison of biomarkers of exposure among US adult smokers, users of electronic nicotine delivery systems, dual users and nonusers, 2018–2019 | Scientific Reports (nature.com)
	Biomarkers of Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) use (Feb 2023)	Compared to users of combustible cigarettes, ENDS users have lower biomarkers associated with several respiratory, developmental, reproductive, and carcinogenic toxicants.	Link - Biomarkers of Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) use – ScienceDirect
	Exposure to Toxicants Associated with Use and Transitions Between Cigarettes, e-Cigarettes, and No Tobacco (Feb 2022)	In this large-scale, longitudinal cohort study, transitions from cigarettes or dual use to e-cigarettes or no use were associated with reduced exposure to toxicants. These findings may inform regulatory strategies and public health policies to guide tobacco users toward harm reduction transition patterns	Link - Exposure to Toxicants Associated With Use and Transitions Between Cigarettes, e-Cigarettes, and No Tobacco | Substance Use and Addiction Medicine | JAMA Network Open | JAMA Network

Appendix – Evidence from various studies

Type of studies	Publication Title	Summary / Conclusion	Source
Vapour as a reduced risk product	Trends in Urinary Biomarkers of Exposure to Nicotine and Carcinogens Among Adult e-Cigarette Vapers vs Cigarette Smokers in the US, 2013-2019 (Nov 2022)	This study found that levels of NNAL, a carcinogen metabolite, were consistently lower in Nicotine Vapers than in smokers. *(NNAL - 4-[methylnitrosamino]-1-[3-pyridyl]-1-butanol)*	Link - Trends in Urinary Biomarkers of Exposure to Nicotine and Carcinogens Among Adult e-Cigarette Vapers vs Cigarette Smokers in the US, 2013-2019 - PMC (nih.gov)
	Changes in Biomarkers of Tobacco Exposure among Cigarette Smokers Transitioning to ENDS Use: The Population Assessment of Tobacco and Health Study, 2013–2015. (Jan 2022)	These findings suggest that smokers may experience reductions in exposure to several tobacco-related toxicants when they completely switch to ENDS products or become dual users and reduce the number of cigarettes smoked per day by at least half.	Link - IJERPH | Free Full-Text | Changes in Biomarkers of Tobacco Exposure among Cigarette Smokers Transitioning to ENDS Use: The Population Assessment of Tobacco and Health Study, 2013–2015 (mdpi.com)
	Improving on estimates of the potential relative harm to health from using modern ENDS (vaping) compared to tobacco smoking (2021)	The respective relative biomarker levels (ENDS vs smoking) were: 28% for respiratory diseases, 42% for cancers and 35% for cardiovascular. When integrated with the HALY impacts by disease, the overall harm to health from ENDS was estimated to be 33% that of smoking. (HALYs – Health adjusted life years)	Link - Improving on estimates of the potential relative harm to health from using modern ENDS (vaping) compared to tobacco smoking | BMC Public Health | Full Text (biomedcentral.com)
	Public health implications of vaping in the USA: the smoking and vaping simulation mode (2021)	The SAVM projects that NVP use in the population will translate to 1.8 million premature smoking-attributable and vaping attributable deaths avoided and 38.9 million life-years gained from 2013–2060. SAVM - Smoking and Vaping Model NVP - Nicotine Vaping Products	Link - Public health implications of vaping in the USA: the smoking and vaping simulation model | Population Health Metrics | Full Text (biomedcentral.com)

Appendix – Evidence from various studies

Type of studies	Publication Title	Summary / Conclusion	Source
Vapour as a reduced risk product	The Australia Smoking and Vaping Model: The Potential Impact of Increasing Access to Nicotine Vaping Products (Sept 2022)	Assuming an NVP excess risk of 5% that of smoking, 104.2 thousand SVADs (7.7% reduction) and 2.05 million LYLs (17.3% reduction) are averted during 2017–2080 in the Permissive NVP Scenario compared to the Restricted NVP Scenario NVP - Nicotine Vaping Products SVADs - Smoking- and vaping-attributable deaths	Link - Australia Smoking and Vaping Model: The Potential Impact of Increasing Access to Nicotine Vaping Products | Nicotine & Tobacco Research | Oxford Academic (oup.com)
	Nicotine vaping in England: 2022 evidence update (Sept 2022)	A report commissioned by the Office for Health Improvement and Disparities UK. In the short and medium term, vaping poses a small fraction of the risks of smoking Significantly lower exposure to harmful substances from vaping compared with smoking, as shown by biomarkers associated with the risk of cancer, respiratory and cardiovascular conditions.	Link - Nicotine vaping in England: 2022 evidence update - GOV.UK (www.gov.uk)
	Royal College of Physicians (UK) Report on Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction 2016	The hazard to health arising from long-term vapour inhalation from the e-cigarettes available today is unlikely to exceed 5% of the harm from smoking tobacco. '95% safer' than conventional cigarettes, given the reduction in carcinogen load However, in the interests of public health it is important to promote the use of e-cigarettes, NRT and other non-tobacco nicotine products as widely as possible as a substitute for smoking in the UK.	Link - Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction | RCP London
	Royal College of Physicians (UK) advice on vaping following reported cases of deaths and lung disease in the US (Oct 2019)	UK evidence so far and our continuing advice to current smokers that vaping is still far less harmful than smoking tobacco	Link - RCP advice on vaping following reported cases of deaths and lung disease in the US | RCP London

Appendix – Evidence from various studies

Type of studies	Publication Title	Summary / Conclusion	Source
Vaping reduces cigarette smoking prevalence and effective for smoking cessation	Efficacy and Safety of E-Cigarette Use for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials (May 2023)	Among individuals attempting to quit smoking, nicotine e-cigarettes are more efficacious than conventional nicotine replacement or behavioral smoking cessation therapies and may prove beneficial in reducing smoking-related health risks.	Link - Efficacy and Safety of E-Cigarette Use for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials - PubMed (nih.gov)
	Electronic cigarettes for smoking cessation (Cochrane Review) (Nov 2022)	There is high-certainty evidence that ECs with nicotine increase quit rates compared to NRT and moderate-certainty evidence that they increase quit rates compared to ECs without nicotine.	Link - Electronic cigarettes for smoking cessation - Hartmann-Boyce, J - 2022 | Cochrane Library
	The effectiveness of using e-cigarettes for quitting smoking compared to other cessation methods among adults in the United Kingdom (2021)	The results of this study indicate a clear benefit of daily use of ECs to quit smoking. Compared to using no help, the odds of achieving abstinence for one month at follow up were over three times greater for those who used an disposable/ cartridge EC to quit and were using daily at follow up and over five times greater for those who used a refill/modular EC to quit and were using daily at follow-up	Link - The effectiveness of using e-cigarettes for quitting smoking compared to other cessation methods among adults in the United Kingdom - PubMed (nih.gov)
	A systematic review of randomized controlled trials and network meta-analysis of e-cigarettes for smoking cessation (2021)	Smokers assigned to use nicotine e-cigarettes were more likely to remain abstinent from smoking than those assigned to use licensed NRT, and both were more effective than usual care or placebo conditions.	Link - A systematic review of randomized controlled trials and network meta-analysis of e-cigarettes for smoking cessation – ScienceDirect

Appendix – Evidence from various studies

Type of studies	Publication Title	Summary / Conclusion	Source
Vaping is not gateway to smoking	Is Adolescent E-Cigarette Use Associated With Subsequent Smoking? A New Look (2021)	Among adolescent never cigarette smokers, those who had ever used e-cigarettes at baseline, compared with never e-cigarette users, exhibited modest or non-significant increases in subsequent past 12-month or past 30-day smoking when adjusting for behavioral risk factors	Link - Is Adolescent E-Cigarette Use Associated With Subsequent Smoking? A New Look | Nicotine & Tobacco Research | Oxford Academic (oup.com)
	Association of quarterly prevalence of e-cigarette use with ever regular smoking among young adults in England: a time–series analysis between 2007 and 2018 (2022)	Prevalence of e-cigarette use among the youth population in England does not appear to be associated with substantial increases or decreases in the prevalence of smoking uptake	Link - onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.15838
	Association of initial e-cigarette and other tobacco product use with subsequent cigarette smoking in adolescents: a cross-sectional, matched control study (2020)	This suggests that, over the time period considered, e-cigarettes were unlikely to have acted as an important gateway towards cigarette smoking and may, in fact, have acted as a gateway away from smoking for vulnerable adolescents; this is consistent with the decrease in youth cigarette smoking prevalence over the same time period that youth e-cigarette use increased between 2014 and 2017.	Link - Association of initial e-cigarette and other tobacco product use with subsequent cigarette smoking in adolescents: a cross-sectional, matched control study - PubMed (nih.gov)
	Examining the relationship of vaping to smoking initiation among US youth and young adults: a reality check (2018)	The inverse relationship between vaping and smoking was robust across different data sets for both youth and young adults and for current and more established smoking. While trying electronic cigarettes may causally increase smoking among some youth, the aggregate effect at the population level appears to be negligible given the reduction in smoking initiation during the period of vaping's ascendance.	Link - Examining the relationship of vaping to smoking initiation among US youth and young adults: a reality check - PubMed (nih.gov)

POINTS FOR DISCUSSION
AT THE PARLIAMENTARY SPECIAL SELECT COMMITTEE ON HEALTH
ON THE CONTROL OF SMOKING PRODUCTS FOR PUBLIC HEALTH BILL 2023

I. GENERATION END GAME

Recommendation 1: The Government should conduct further consultations and analysis on the appropriateness of the GEG proposal in Malaysia.

II. VAPE REGULATIONS

Recommendation 2: The Government should regulate vape products through existing powers of the Minister of Health under the existing Food Act 1983. Vape products can be regulated without going to Parliament.

III. ENABLING REGULATIONS

Recommendation 3: The powers to prescribe regulation granted to the Minister of Health under the enabling provisions in the Bill must be checked by requiring all subsidiary legislations to be laid before both Houses of Parliament.

IV. PROCEDURAL FAIRNESS: APPEALS

Recommendation 4: Insert new appeal procedures in the Bill.

V. DISPROPORTIONATELY HARSH PENALTIES

Recommendation 5: The Government should evaluate whether heavy penalties in the Bill are justified.

VI. TECHNICAL ISSUES WITH THE BILL

Recommendation 6: Further review of the drafting of the Bill is required due to several technical flaws.

MALAYSIAN COUNCIL FOR TOBACCO CONTROL

PERSPEKTIF PRAGMATIK UNTUK MENANGANI KEKUSUT-MASAIAN SEKITAR AKTA KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

Pembentang:
Professor Madya Dr Murallitharan M.
MD(UA) M.CommHealth(UKM) Dip.Derm(Thailand) PGDipCR(India)
MSc(London) MMedEd (Malaya) FRSPH (UK) PhD (Public Health)
ASEAN Scholar & Research Fellow College of Public Health Sciences Chulalongkorn University
Chevening Scholar & Research Fellow London School of Economics and London School of Hygiene & Tropical Medicine
Union for International Cancer Control (UICC) Global Young Leader 2019/2020
Union for International Cancer Control (UICC) Global CEO of the Year 2022
Public Health Physician
Managing Director, National Cancer Society of Malaysia
Co-Chairperson NCD Malaysia
Adjunct Associate Professor, School of Medical and Life Sciences, Sunway University

MEMAHAMI PEMEGANG TARUH UTAMA: APYMM?

(APA YANG MEREKA MAHU)

Kementerian Kesihatan Malaysia
APYMM: Mengurangkan risiko dan kemudaratan kesihatan bagi semua rakyat

Kementerian Belia dan Sukan
APYMM: Memelihara kesihatan dan produktiviti belia

Kementerian Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat
APYMM: Memelihara kesihatan dan kesejahteraan wanita dan keluarga

Kementerian Kewangan Malaysia
APYMM: Meningkatkan pendapatan negara melalui cukai dsbgnya
Mengelakkan ketirisan daripada cukai

Kementerian Pelaburan, Perdagangan dan Industri
APYMM: Meningkatkan pelaburan dan mengalakkan perdagangan

Akta Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023

Industri Tembakau Jenis 1
APYMM: Kurangkan kawalan ke atas produk tembakau
Tidak begitu berminat ke atas vape

Aktivitis Kawalan Tembakau
APYMM: Kawalan ketat ke atas produk tembakau
Kawalan ketat/Ban ke atas vape

Professional Perubatan Jenis 1
APYMM: Kawalan ketat ke atas produk tembakau
Kawalan ketat/Ban ke atas vape

Professional Perubatan Jenis 2
APYMM: Kawalan ketat ke atas produk tembakau
Pengunaan vape sebagai harm reduction

Industri Tembakau Jenis 2
APYMM: Berubah dari produk tembakau ke vape
Penggunaan vape sebagai harm reduction

Aktivitis Kanak-Kanak
APYMM: Pengharaman pengunaan produk tembakau bagi bawah 18
Pengharaman penggunaan produk vape bagi bawah 18

Industri Vape Jenis 1
APYMM: Penggunaan vape sebagai harm reduction

Aktivitis Wanita dan Keluarga
APYMM: Pengharaman pengunaan produk tembakau bagi bawah 18
Kawalan ketat ke atas produk tembakau
Pengharaman penggunaan produk vape bagi bawah 18
Kawalan ketat ke atas vape

Industri Vape Jenis 2
APYMM: Pemasaran vape berleluasa dan bebas daripada sebarang kawalan

Aktivis hak asasi manusia
APYMM: Tidak patut ada tindakan jenayah ke atas pengguna produk

Peniaga-peniaga kecil/sederhana
APYMM: Keuntungan dari menjual sebarang produk tembakau/atau vape sebagai tambahan kepada pendapatan sedia ada

GOLONGAN SASAR: AYKM?

(APA YANG KITA MAHU)

JENIS 1: TIDAK PERNAH MEROKOK	JENIS 2 PEROKOK 'DWI-ALAM' (KONVENSIONAL DAN VAPE)	JENIS 3 PEROKOK KONVENSIONAL TEGAR	JENIS 4 PEROKOK VAPE
Siapa mereka? i) Kanak-kanak dan remaja bawah 18 ii) Wanita Dewasa iii) Lelaki Dewasa	**Siapa mereka?** i)Wanita Dewasa ii) Lelaki Dewasa	**Siapa mereka?** i)Wanita Dewasa ii) Lelaki Dewasa	**Siapa mereka?** i)Wanita Dewasa ii) Lelaki Dewasa
AYKM? 1. Ketidakbolehan kanak-kanak dan remaja bawah 18 merokok atau menggunakan vape 2. Denormalisasi masyarakat terhadap tembakau dan nikotin 3. Kesedaran terhadap 'ajaran songsang' mengenai betapa selamatnya vape	AYKM? 1. Kesedaran terhadap 'ajaran songsang' mengenai betapa selamatnya vape 2. 'Soft-landing'- kebolehan akses kepada perkhidmatan berhenti ketagihan nikotin. 3. Akses kepada mereka yang 'berhak' untuk membeli dan mengguna produk yang selamat dan berkualiti	AYKM? 1. Rancangan transisi keluar daripada penggunaan rokok konvensional 2. 'Soft-landing'- kebolehan akses kepada perkhidmatan berhenti ketagihan nikotin. 3. Akses kepada mereka yang 'berhak' untuk membeli dan mengguna produk yang selamat dan berkualiti	AYKM? 1.Pengelakkan daripada pengamalan dwi-alam/dual-user. 2. 'Soft-landing'- kebolehan akses kepada perkhidmatan berhenti ketagihan nikotin. 3. Akses kepada mereka yang 'berhak' untuk membeli dan mengguna produk yang selamat dan berkualiti

REKOMENDASI: FOKUS KEPADA PERLINDUNGAN KANAK-KANAK BAWAH UMUR

No	Rekomendasi	Manfaat rekomendasi
1	Lesen penjual-penjual rokok (sudah dalam implementasi) dan juga penjual-penjual vape	i)Punca pendapatan-licensing ii)Memudahkan penguatkuasaan dan pengawal-seliaan – memastikan hanya produk berdaftar dijual iii) Mencegah illicit rokok dan vape – penjualan di tempat lain secara otomatis adalah haram dan mudah dikawal selia; pergerakan terhad barangan yang diseludup
2	Mewujudkan kedai-kedai vape khusus dan penjualan vape hanya dibolehkan di kedai-kedai vape khusus.	i)Memudahkan penguatkuasaan dan pengawal-seliaan – memastikan hanya produk berdaftar dijual ii) Mencegah illicit rokok dan vape – penjualan di tempat lain secara otomatis adalah haram dan mudah dikawal selia; pergerakan terhad barangan yang diseludup
3	Sistem pengenalan usia untuk menghalang penjualan kepada kanak-kanak bawah 18 (dan kepada GEG kelak) untuk kedua-dua vape dan cigarette -Pengenalan diskan untuk membolehkan pembelian dan dikaitkan kepada bar-kod produk	i)Sistem digital komprehensif dapat mengesan penjualan barangan seludup di samping memastikan pematuhan penjualan kepada mereka di bawah umur (dan kepada GEG kelak) ii)Sistem 'op-ex' dapat dibiayai oleh caj bagi setiap transaksi yang dibayar ala 'Touch n Go'.

REKOMENDASI: FOKUS KEPADA PERLINDUNGAN KANAK-KANAK BAWAH UMUR

No	Rekomendasi	Manfaat rekomendasi
4	Larangan pempakejan produk tembakau dan vape dalam mana-mana aspek untuk tujuan menarik perhatian kanak-kanak dan remaja	i)Mengelakkan pemasaran dan promosi kepada kanak-kanak secara langsung dan tidak langsung

REKOMENDASI: FOKUS KEPADA PERLINDUNGAN KESIHATAN AWAM

No	Rekomendasi	Manfaat rekomendasi
5	Garis panduan dan penguatkuasaan ke atas kandungan produk tembakau dan vape termasuk perasa dan konstituen	i)Memastikan keselamatan pengguna dengan akses kepada produk tembakau dan vape yang bermutu, serta mengikut piawai.
6	Garis panduan dan penguatkuasaan ke atas peranti vape	i)Memastikan keselamatan pengguna dengan akses kepada produk tembakau dan vape yang bermutu, serta mengikut piawai.
7	Garis panduan dan penguatkuasaan ke atas kandungan nikotin di dalam vape (termasuk penyediaan peranti vape yang berlainan dos)	i)Memastikan keselamatan pengguna dengan akses kepada produk tembakau dan vape yang bermutu, serta mengikut piawai. ii) Mengelakkan overdos dan masalah keracunan akut daripada nikotin iii) Memberi kebolehan kepada pengamal perubatan untuk perkhidmatan berhenti 'ketagihan nikotin'.
8	Garis panduan dan penguatkuasaan ke atas pakej dan pembungkusan dan penamaan produk tembakau dan vape -bercirikan plain packaging - Tidak mudah dibuka dan dipergunakan oleh kanak-kanak - Tiada overclaim dan bertemakan mesej pencegahan	i)Mengelakkan promosi tidak langsung dan pemberian mesej yang salah

REKOMENDASI: FOKUS KEPADA PERLINDUNGAN KESIHATAN AWAM

No	Rekomendasi	Manfaat rekomendasi
9	Larangan pengiklanan, promosi dan tajaan bagi sebarang produk tembakau dan vape	i) Pencegahan penyebaran promosi dan mesej yang tidak benar tentang tembakau dan vape ii) Denormalisasi masyarakat daripada penggunaan produk-produk tersebut
10	Kajian extensif bersama semua pemegangtaruh untuk menjadi batu asas kepada pewujudan garis panduan untuk penguatkuasaan	i) Garis panduan berlandaskan kajian dan bukti (evidence-based policy)

LANDSKAP SETEMPAT SELEPAS GEG

Populasi	Impak selepas GEG	Rancangan
Kanak-kanak/Remaja yang berumur di bawah 18 tahun selepas GEG	Tidak boleh membeli atau menggunakan produk vape/tembakau	i) Kawalan pencegahan akses serta promosi ii) Kesedaran dan peningkatan Pendidikan kesihatan DON'T LET THEM START
Kanak-kanak/Remaja yang lahir pada tahun 2007 dan tidak menggunakan produk/tembakau atau vape	Tidak boleh membeli atau menggunakan produk vape/tembakau	i)Kawalan pencegahan akses serta promosi ii)Kesedaran dan peningkatan Pendidikan kesihatan DON'T LET THEM START
Kanak-kanak/Remaja yang lahir pada tahun 2007 dan menggunakan produk/tembakau atau vape	Tidak boleh membeli atau menggunakan produk vape/tembakau	i) Mesti diberikan option –soft-landing' ii) Bagi mereka yang menggunakan produk tembakau- ditransisi melalui proses pragmatik bebas nikotin- mungkin memerlukan transisi melalui kombinasi produk penghentian ketagihan nikotin - ?vape sebagai penurunan (step-down) iii) Elakkan penghukuman jenayah- mandatorikan penghadiran ke klinik penghentian ketagihan nikotin

LANDSKAP SETEMPAT SELEPAS GEG

Populasi	Impak selepas GEG	Rancangan
Lelaki dan wanita dewasa yang berumur di atas 18 tahun yang merupakan perokok konvensional	Boleh membeli atau menggunakan produk vape/tembakau	i) Mesti diberikan option –soft-landing' ii) Bagi mereka yang menggunakan produk tembakau- ditransisi melalui proses pragmatik bebas nikotin- mungkin memerlukan transisi melalui kombinasi produk penghentian ketagihan nikotin - ? vape sebagai penurunan (step-down)
Lelaki dan wanita dewasa yang berumur di atas 18 tahun yang merupakan pengguna vape	Boleh membeli atau menggunakan produk vape/tembakau	i)Mesti diberikan option –soft-landing' ii)Bagi mereka yang menggunakan produk tembakau- ditransisi melalui proses pragmatik bebas nikotin- mungkin memerlukan transisi melalui kombinasi produk penghentian ketagihan nikotin - ? vape sebagai penurunan (step-down) iii) Cegah daripada menjadi pengguna 'dwi-alam'.
Lelaki dan wanita dewasa yang berumur di atas 18 tahun yang merupakan pengguna 'dwi-alam' atau dual user	Boleh membeli atau menggunakan produk vape/tembakau	i) Mesti diberikan option –soft-landing' ii) Bagi mereka yang menggunakan produk tembakau- ditransisi melalui proses pragmatik bebas nikotin- mungkin memerlukan transisi melalui kombinasi produk penghentian ketagihan nikotin - ?vape sebagai penurunan (step-down) iii) Cegah daripada menjadi pengguna 'dwi-alam'.

REKOMENDASI: PENGAPLIKASIAN GEG SECARA PRAKTIKAL DAN SELAMAT

No	Rekomendasi	Manfaat rekomendasi
11	Memperluaskan dan memperkasakan perkhidmatan penghentian ketagihan nikotin seluruh negara dengan peningkatan bajet dan kakitangan	i) Membolehkan akes kepada pengguna untuk memulakan proses penghentian ketagihan ii)Mengurangkan beban kesihatan kepada seluruh masyarakat
12	Kajian extensif tentang proses penghentian ketagihan nikotin secara praktikal	i)Memahami penempatan vape dalam landskap penggunaan nikotin ii) Menerapkan vape, NRT serta terapi klinikal lain termasuk 'behavioural' di dalam proses perawatan klinikal dalam pengh

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023

Dr. Nurhayati Mohd Marzuki
Special Interest Group for Tobacco and Environmental Health
Malaysian Thoracic Society

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

Conflict of interest

- Director of Institut Perubatan Respiratori, Hospital Kuala Lumpur
- Chairman of Clinical Practice Guideline Management of E-Cigarette and Vaping Product-Use Lung Injury

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

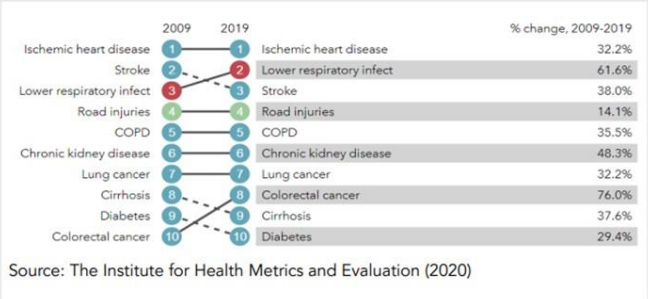
Outline

- Prevalence of smoking and e-cigarette use
- Harmful effects of e-cigarette
- Malaysian Thoracic Society Consensus Statement

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

What Malaysia is facing..

By 2030, 15% of the population is expected to be above 60 years old making Malaysia an 'aged' society



Source: The Institute for Health Metrics and Evaluation (2020)

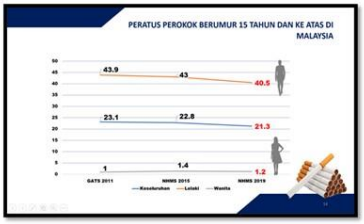
Top 10 causes of total number of deaths
and percentage change from 2009-2019, all ages combined

Health White Paper for Malaysia 2023

NMM2023.MesyJPKKP15.02082023

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

Prevalence Of Conventional Cigarette Use



Reduction of smoking prevalence over 9 years is slow.

Majority of smokers are within productive age group.

Reduction of smokers in the age group 13-17. Nevertheless, the percentage of female smokers has increased.

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

THE ALTERNATIVE?

E-CIGARETTE OR VAPE USING E-LIQUID

FIRST GENERATION

SECOND GENERATION

THIRD GENERATION / Vape/ Mode

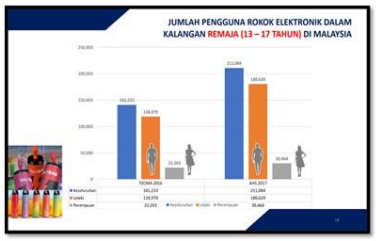
LATEST Pod

E-CIGARETTE USING TOBACCO

DI KAWAL DI BAWAH PPKHT 2004

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

Prevalence of e-cigarette/vape use



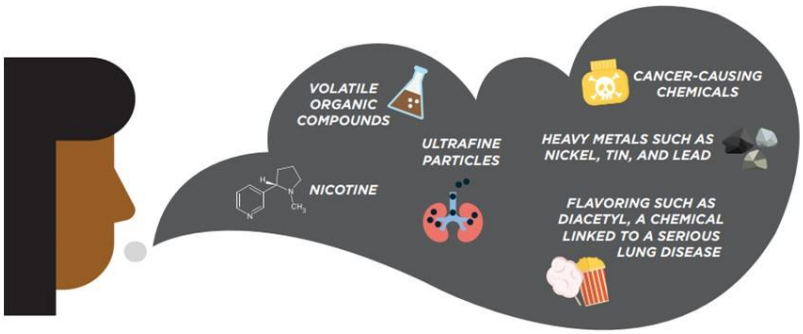
Significant increment of e-cigarette/ vape users among adult (15year and above) and teenager (13-17)

NMM2023.MesyJPKKP15.02082023

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

WHAT IS IN E-CIGARETTE AEROSOL?

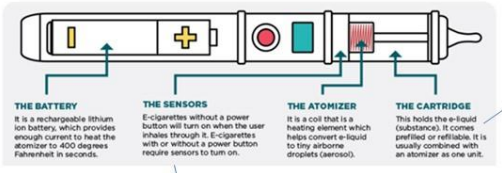
THE E-CIGARETTE AEROSOL THAT USERS BREATHE FROM THE DEVICE AND EXHALE CAN CONTAIN HARMFUL AND POTENTIALLY HARMFUL SUBSTANCES:



https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

What influences the nicotine absorption?



- Use behaviour
- Puff topography
- **Nicotine**
  - pH
  - Concentration
- **E-liquid**
  - Propelyne glycol
  - Glycerine
  - → Influence delivery
  - Design
    - High power
    - New generation delivers higher level
  - Flavourant
    - Menthol
    - Sweeter
    - → Increase absorption
    - → Palatable
    - → Perceived less harmful

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

Harmful effect of e-cigarette

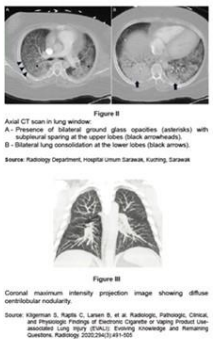
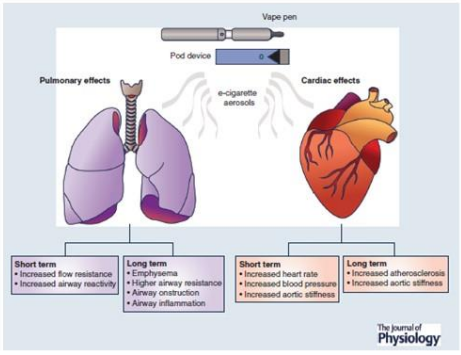


Figure II
Axial CT scan in lung window:
A - Presence of bilateral ground glass opacities (asterisks) with subpleural sparing at the upper lobes (black arrowheads).
B - Bilateral lung consolidation at the lower lobes (black arrows).
Source: Radiology Department, Hospital Umum Sarawak, Kuching, Sarawak

Figure III
Coronal maximum intensity projection image showing diffuse centrilobular nodularity.
Source: Kligerman S, Raptis C, Larsen B, et al. Radiologic, Pathologic, Clinical, and Physiologic Findings of Electronic Cigarette or Vaping Product Use-associated Lung Injury (EVALI): Evolving Knowledge and Remaining Questions. Radiology. 2020;294(3):491-505

E-CIGARETTE AND VAPING PRODUCT-USE LUNG INJURY[1,2]



HEART AND LUNGS[3]

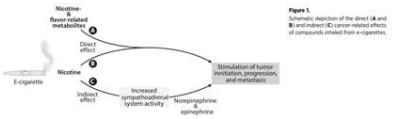


Figure 1.
Schematic depiction of the direct (A and B) and indirect (C) cancer-related effects of compounds inhaled from e-cigarettes.

CANCER[4]

1. CPG Management of E-Cigarette and Vaping Product-use lung Injury. MOH 2021
2. Rebuli ME, Rose JJ, Noël A, et al. The E-cigarette or Vaping Product Use–Associated Lung Injury Epidemic: Pathogenesis, Management, and Future Directions: An Official American Thoracic Society Workshop Report. Ann Am Thorac Soc. 2022;20(1):1-17. doi:10.1513/AnnalsATS.202209-796ST
3. Tsai, M., Byun, M.K., Shin, J. and Crotty Alexander, L.E. (2020), Effects of e-cigarettes and vaping devices on cardiac and pulmonary physiology. J Physiol, 598: 5039-5062.
4. Mravec B, Tibensky M, Horvathova L, Babal P. E-Cigarettes and Cancer Risk. Cancer Prev Res. 2020;13(2):137-144. doi:10.1158/1940-6207.CAPR-19-0346

E-cigarette as therapy?

Smoking cessation therapy

- Dual use of e-cigarettes and combustible tobacco[1]
- Prolong nicotine addiction[2]

Harm reduction

- Continuous exposure to toxicant[3]

1. Owusu D, Huang J, Weaver SR, et al. Patterns and trends of dual use of e-cigarettes and cigarettes among US adults, 2015–2018. Prev Med Rep 2019; 16: 101009

2. Hanewinkel R, Niederberger K, Pedersen A, et al. E-cigarettes and nicotine abstinence: a meta-analysis of randomised controlled trials. Eur Respir Rev 2022; 31: 210215

3. Pisinger C, Dagli E, Filippidis FT, et al. ERS and tobacco harm reduction. Eur Respir J. 2019;54(6):1902009. doi:10.1183/13993003.02009-2019

Malaysian Thoracic Society Consensus Statement

1. Malaysian Thoracic Society supports Rang Undang-undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023
2. Generation end game is essential to reduce the disease burden, reduce economic burden caused by nicotine related illnesses and promote healthier nation

MALAYSIAN THORACIC SOCIETY

THANK YOU

NMM2023.MesyJPKKP15.02082023

MEMORANDUM KAWAL SELIA VAPE

LATAR BELAKANG

Kami sebagai pemain industri vape tanahair ingin mengemukakan suara kami berkenaan dasar Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan deraf RUU Kawalan Produk Merokok demi Kesihatan Awam yang telah dibentang di Parlimen pada bulan Jun 2023 dan kini dikaji dan diteliti oleh Jawatankuasa Pilihan Khas Parlimen.

Untuk makluman, pihak KKM telah membuat hanya satu sesi bersama industri pada tahun 2023 untuk memberikan makluman yang sangat ringkas berkenaan dasar kawal selia dan hanya membincangkan berkenaan suatu perkara, iaitu berkenaan dasar Generasi Penamat (GEG) untuk mendapatkan pendapat daripada pihak industri.

Ini membuatkan pihak industri tidak mempunyai butiran yang jelas berkenaan RUU tersebut kerana pihak industri tidak mendapat rangka kawal selia yang jelas ke atas industri vape.

INDUSTRI VAPE MALAYSIA MENYUMBANG KEPADA EKONOMI NEGARA

Industri vape tanahair yang rata-rata dipelopori oleh usahawan bumiputera telahpun berkembang pesat dengan lebih 3,300 Perusahaan Kecil dan Sederhana (PKS) yang menghasilkan kira-kira 15,000 peluang pekerjaan.

Industri vape tanahair juga kini dianggarkan bernilai lebih daripada RM2 bilion seperti yang diumumkan oleh YAB Perdana Menteri semasa perbentangan Bajet2023 awal tahun ini.

Berdasarkan statistik dari KKM, terdapat lebih kurang 1 juta pengguna vape di Malaysia pada tahun 2019 dan kami berpendapat majoriti daripada angka ini adalah bekas perokok memandangkan ramai perokok telah bertukar kepada vape. Angka ini juga dijangka telah meningkat dalam beberapa tahun ini memandangkan lebih banyak perokok telah bertukar kepada produk vape.

Data statistik dari kajian-kajian yang dijalankan juga menunjukkan industri vape tanahair merupakan sebuah industri tempatan yang mampan dan akan mampu memberikan sumbangan besar kepada ekonomi tempatan dalam merangsang pertumbuhan PKS dan terus menghasilkan peluang pekerjaan serta menjana hasil bagi kerajaan.

Dalam keadaan ekonomi dunia dan negara yang tidak menentu, banyak sektor-sektor lain yang bergelut untuk menarik pelaburan ke dalam negara, tetapi industri vape sebaliknya yakin bahawa ekosistem mampan kami berada pada kedudukan yang kukuh untuk menarik pelaburan global dan syarikat multinasional ke dalam negara kita.

VAPE MEMBANTU PEROKOK BERHENTI MEROKOK SEBAGAI ALTERNATIF KURANG MUDARAT

Produk vape harus dilihat sebagai secara terbuka dan sebagai salah satu inovasi yang memberi kesan positif kerana berjuta-juta perokok di seluruh dunia telah beralih kepada produk vape.

Harus diakui bahawa kewujudan vape adalah disebabkan oleh risiko merokok yang telah terbukti merbahayakan kesihatan dan manakala vape pula perlu dilihat sebagai produk alternatif yang membantu perokok beralih kepada produk yang kurang mudarat.

Walaupun KKM berpendapat sebaliknya, terdapat pelbagai kajian saintifik yang telah membuktikan produk vape sebagai alternatif yang kurang memudaratkan berbanding rokok tembakau serta berkesan dalam membantu perokok berhenti merokok apabila ia dikawalselia dengan kawalan yang sepatutnya.

Kajian-kajian luar dan dalam negara yang telah dijalankan memperakui vape sebagai satu alternatif berkesan untuk perokok berhenti merokok di mana terdapat bukti-bukti saintifik jelas tentang keberkesanan pengunaan vape yang mengandungi nikotin berbanding kaedah lain.

Vape juga adalah jalan terbaik untuk mengurangkan kesan negatif akibat dari pembakaran rokok tembakau, ini juga terbukti apabila negara-negara seperti UK dan New Zealand sendiri mempromosikan vape sebagai alat untuk perokok berhenti merokok.

Terdapat juga analisis dalam negara yang mendedahkan bahawa dengan peraturan pengunaan vape serta galakan kepada perokok untuk beralih ke vape sebagai alternatif yang kurang mudarat, Malaysia dapat mengurangkan jumlah perokok dari 5 juta kepada 4 juta menjelang 2025.

Selain dari itu, laporan tersebut juga menganggarkan bahawa vape mampu membantu negara mengurangkan perbelanjaan kesihatan untuk merawat penyakit berkaitan rokok sebanyak RM1.3 billion dalam satu tahun menjelang 2025.

Pada pendapat kami, industri vape di Malaysia akan suatu hari nanti menggantikan industri tembakau dan membantu jutaan perokok di Malaysia berhenti merokok sepenuhnya.

Dalam pada itu, kami ingin mengambil kesempatan di sini untuk memberikan pandangan kami berkenaan deraf RUU tersebut supaya perkara-perkara yang dibangkitkan dalam memorandum kami ini dapat dipertimbangkan dan dihuraikan bersama Jawatankuasa untuk perbincangan bersama KKM.

PENDAPAT INDUSTRI BERKENAAN DERAF RUU

1. **TIDAK WAJAR VAPE DITAKRIFKAN SEBAGAI "BAHAN MEROKOK" DAN "PERANTI MEROKOK" DAN JUGA DIKATEGORIKAN SEBAGAI "PRODUK MEROKOK" YANG JUGA TERMASUK PRODUK TEMBAKAU**

Adalah tidak wajar sekiranya produk vape diistilahkan sama dengan rokok konvensional atau rokok tembakau dan juga dikategorikan sebagai produk merokok.

Ini kerana kedua-dua produk ini adalah jelas berbeza. Rokok konvensional adalah produk yang dibuat dengan daun tembakau dan merokok adalah aktiviti yang melibatkan pengguna membakar rokok bagi mengeluarkan asap, dan asap yang terhasil dari pembakaran tersebut datang dari bahan-bahan toksik yang jelas berbahaya.

Manakala, vape adalah produk pemanasan cecair bagi menghasilkan wap air yang terdiri daripada Vegetable Glycerin (VG), Propylene Glycol (PG), perisa dan nikotin.

Kedua-dua rokok tembakau dan vape jelas adalah produk yang berlainan dan tidak boleh disamakan, kerana tiada contoh di negara yang lain yang menyamakan produk rokok dengan produk vape.

Dari segi peraturan juga banyak negara yang mengawal selia kawalan produk vape dengan peraturan yang berbeza daripada rokok. Satu adalah produk yang terbukti mudarat dan satu adalah produk yang terbukti 95% kurang mudarat berdasarkan kajian agensi kesihatan awam.

Malah istilah global WHO juga menggunakan *ENDS/ENNDS (Electronic Nicotine Delivery System/Electronic Non-Nicotine Delivery System)* untuk vape dan *"cigarette/tobacco products"* untuk rokok atau hasil tembakau.

CADANGAN INDUSTRI - Kami ingin menegaskan bahawa vape dan rokok adalah dua produk yang berbeza dan industri memohon agar takrifan rokok dan vape tidak disamakan dalam sebarang perkataan.

Kami mencadangkan agar takrifan untuk produk vape dalam deraf RUU tersebut ditukar untuk konsisten dengan istilah yang digunakan global iaitu ENDS/ENNDS.

Ini adalah supaya tiada sebarang kekeliruan kepada orang ramai bahawa vape itu adalah sama dengan rokok konvensional atau produk tembakau.

2. **TIDAK WAJAR PENGGUNAAN VAPE DITAKRIFKAN SEBAGAI "MEROKOK" YANG JUGA SAMA DENGAN MEROKOK ROKOK KONVENSIONAL ATAU ROKOK TEMBAKAU**

Adalah tidak wajar sekiranya penggunaan produk vape diistilahkan sama dengan penggunaan rokok konvensional atau rokok tembakau sebagai perbuatan "merokok".

Seperti yang dijelaskan di atas, kedua-dua produk ini adalah jelas berbeza di mana rokok konvensional adalah produk yang dibuat dengan daun tembakau dan merokok adalah aktiviti yang melibatkan pengguna membakar rokok bagi mengeluarkan asap, dan asap yang terhasil dari pembakaran tersebut datang dari bahan-bahan toksik yang jelas berbahaya.

Manakala, vape adalah produk pemanasan cecair bagi menghasilkan wap air yang terdiri daripada Vegetable Glycerin (VG), Propylene Glycol (PG), perisa dan nikotin.

Malah istilah global WHO juga menggunakan *"vaping"* untuk penggunaan vape dan *"smoking"* untuk penggunaan rokok iaitu merokok.

CADANGAN INDUSTRI - Kami ingin menegaskan bahawa vape dan rokok adalah dua produk yang berbeza dan industri memohon agar takrifan penggunaan vape tidak dikategorikan sebagai "merokok" dan suatu takrifan yang berlainan digunakan.

Ini adalah supaya tiada sebarang kekeliruan kepada orang ramai bahawa penggunaan vape itu adalah sama dengan perbuatan merokok rokok konvensional atau produk tembakau.

3. **INDUSTRI MENOLAK CADANGAN GENERASI PENAMAT IAITU LARANGAN PENJUALAN DAN PENGGUNAAN PRODUK UNTUK SESIAPA YANG DILAHIRKAN SELEPAS 2007**

Kami menyokong penuh hasrat kerajaan untuk memperkenalkan peraturan untuk mengawal selia vape tetapi industri tidak bersetuju dengan dasar untuk melaksanakan Generasi Penamat.

Ini kerana polisi ini akan menjejaskan perniagaan pengusaha-pengusaha vape tanahair serta keseluruhan ekosistem industri vape itu sendiri yang terdiri daripada pengeluar, pengimport dan peruncit, rangkaian pengedar dan logistik tempatan.

Polisi ini juga akan membantutkan perkembangan ekonomi tempatan yang telah dibina oleh usahawan tempatan selama ini yang melibatkan lebih daripada 3,000 perniagaan serta 15,000 perkerja.

Polisi ini bukan sahaja akan menyekat kemajuan yang telah dicapai industri sehingga kini, malah usahawan yang ramai terdiri daripada peniaga tempatan dan bumiputera terpaksa menghadapi risiko gulung tikar dari perniagaan yang mereka telah bangunkan hasil dari titik peluh mereka pada masa depan.

Ia juga akan menjejaskan keseluruhan ekosistem industri vape serta potensi penuh industri ini untuk menyumbang kepada pertumbuhan ekonomi tempatan dan pendapatan negara.

Kami memahami hasrat KKM untuk membendung penggunaan produk vape di kalangan kanak-kanak dan individu bawah umur. Tetapi ini adalah dasar yang tidak munasabah dalam menghalang sesiapa yang telah mencapai umur dewasa untuk membuat keputusan berbuat sesuatu pada masa hadapan.

Bukan sahaja ia memberikan kesan negatif kepada industri, ia juga menarik hak-hak orang dewasa dalam membuat sesuatu keputusan berkenaan tabiat mereka dan ini akan dijadikan sebagai satu contoh / *precedent* untuk membendung tabiat-tabiat yang lain.

CADANGAN INDUSTRI – Industri berpendapat undang-undang dan peraturan perlu mencari titik keseimbangan untuk memastikan industri vape diberikan ruang untuk memasarkan produk kepada pengguna dewasa yang menggunakan produk vape terutamanya perokok yang ingin bertukar kepada produk alternatif yang kurang mudarat dan memastikan produk tidak terjual dan tercapai oleh kanak-kanak.

Oleh itu, industri mencadangkan agar cadangan Generasi Penamat dikeluarkan daripada RUU dan digantikan dengan larangan penjualan kepada individu bawah umur 18 tahun.

Pada masa sama, industri juga mencadangkan agar penalti dan hukuman yang berat dikenakan untuk sesiapa yang menjual produk vape atau sesiapa yang membolehkan kanak-kanak dapat mencapai, membeli atau menggunakan produk vape supaya isu penggunaan oleh individu bawah umur dapat dibendung.

4. **TIDAK WAJAR UNTUK MELARANG MEMPROMOSIKAN PRODUK VAPE SEBAGAI PRODUK BERHENTI MEROKOK**

Seperti yang terkandung dalam klausa 7, 8 dan 9, produk vape adalah dilarang untuk dipromosikan sebagai produk berhenti merokok.

Ini adalah tidak wajar kerana selama ini, vape adalah produk yang telah terbukti membantu perokok rokok konvensional berhenti merokok.

Pelbagai bukti dan kajian saintifik telah menunjukkan keberkesanan produk vape dalam perkara ini dan ini juga telah diiktiraf oleh pelbagai institusi kesihatan awam di negara lain.

Kami ambil maklum bahawa KKM masih bertegas dan enggan mempertimbangkan perkara ini tetapi ini adalah fakta yang telah ditunjukkan di negara New Zealand, England, Kanada, Amerika Syarikat dan sebagainya.

Malah klausa 9 menunjukkan pendekatan yang teramat drastik diambil KKM dengan melarang sebarang forum, bengkel, kursus yang membincangkan topik pengurangan kemudaratan tembakau oleh pakar kesihatan awam.

Untuk makluman, New Zealand, salah satu contoh negara yang mengenakan peraturan ketat ke atas produk rokok telah membuat peraturan dan akta vape yang dikeluarkan tahun lepas untuk membolehkan papan tanda ditunjukkan di tempat jualan yang menyatakan *"Completely replacing your cigarette with a vape will reduce harm to your health" / "If you smoke, switching completely to vaping is a much less harmful option"*. Maklumat sebegini untuk promosikan dan mengiklankan produk vape adalah bertujuan untuk menyarankan perokok bertukar kepada vape kerana ia adalah terbukti kurang mudarat dan boleh membantu perokok berhenti merokok.

Malah Kerajaan New Zealand sendiri menjalankan inisiatif untuk mempromosikan vape untuk perokok berhenti merokok melalui vape. Contoh ini boleh dilihat dari aktiviti dan kempen VapingFacts New Zealand (https://vapingfacts.health.nz/).

Kami bersetuju dengan matlamat KKM untuk memastikan produk-produk vape ini tidak dibeli oleh kanak-kanak bawah umur dan aktiviti pemasaran haruslah memastikan ia tidak menggalakkan penggunaan individu bawah umur.

Tetapi untuk menghalang aktviti promosi produk vape sebagai produk berhenti merokok adalah tidak wajar dan menghalang sebarang perbincangan dalam perkembangan produk vape dan potensiny dalam membantu perokok berhenti merokok oleh pakar kesihatan awam adalah terlampau drastik.

CADANGAN INDUSTRI –

Aktiviti pemasaran, promosi, pengiklanan yang berdasarkan fakta perlu diberikan ruang supaya pengguna dewasa dapat memahami produk vape itu adalah berbeza dengan rokok dan juga kesan penggunaannya berbanding rokok konvensional.

Ini bukannya tertujuan untuk mengalakkan penggunaan tetapi untuk memberikan fakta yang jelas berkenaan produk vape seperti penggunaannya membantu perokok berhenti merokok atau produk tersebut kurang mudarat berbanding merokok.

Malah aktiviti mempromosikan produk vape sebagai produk berhenti merokok perlu disaran di tempat jualan rokok supaya perokok dapat memilih beralih kepada vape untuk berhenti merokok.

5. KEPERLUAN BUTIRAN JELAS RANGKA KAWAL SELIA PRODUK VAPE

Seperti yang terkandung dalam deraf RUU sedia ada, kebanyakkan klausa tidak memberikan butiran yang jelas berkenaan rangka kawal selia produk vape. Malah, klausa-klausa tersebut memberikan kuasa mutlak kepada Menteri dan Ketua Pengarah untuk membuat peraturan dan penetapan dalam kawal selia.

Contohnya dalam klausa 4, 6, 10, 15, 16, 17, 20, 22, 30, 53

Kesemua klausa ini adalah berkaitan dengan kawalan produk, pendaftaran, pembungkusan, kawalan harga dan sebagainya. Dalam perkara-perkara semua ini, industri tidak mendapat sebarang butiran daripada KKM dalam tatacara kawal selia yang akan ditetapkan melalui peraturan.

Oleh itu, industri memohon agar Jawatankuasa dapat mendapatkan KKM untuk memberikan butiran untuk dimasukkan ke dalam RUU tersebut atau untuk mengadakan perbincangan bersama industri untuk membuat rangka kawal selia tersebut.

Berikut adalah antara perkara yang industri mohon untuk KKM huraikan butiran untuk dibincangkan bersama Jawatankuasa:

a. LARANGAN KEPADA FORMAT OPEN SYSTEM, CLOSED SYSTEM ATAU PAKAI BUANG (DISPOSABLE)

Berdasarkan kajian daripada Universiti Malaya pada tahun 2020, *E-cigarette prevalence among Malaysian adults and types and flavors of e-cigarette products used by cigarette smokers who vape: Findings from the 2020 ITC Malaysia Survey,* nisbah penggunaan tiga jenis format produk ini adalah 46% (closed system), 43% (open system) dan 10% (disposable).

Sejak 2020, industri juga telah melihat penggunaan produk pakai buang (disposable) telah meningkat pesat dan kami menjangka segmen ini telah mencapai lebih kurang 40% dalam pasaran pada masa ini manakala kedua-dua format adalah lebih kurang 30%-40%.

Dalam pada itu, kami berpendapat supaya tiada larangan dikenakan kepada ketiga-tiga format ini.

Di negara-negara lain seperti UK, New Zealand, format ini juga tidak dilarang untuk dijual tetapi mereka dikawal selia.

Dan kawal selia yang digunapakai adalah mengenakan saiz maksima untuk setiap produk yang mengandungi liquid / e-cecair untuk menghadkan jumlah penggunaan.

CADANGAN INDUSTRI – Langkah yang patut diambil adalah peraturan untuk menghadkan saiz produk dan bukannya melarang penjualan format produk tersebut.

Pertimbangan juga perlu diberikan untuk keadaan semasa pasaran serta pengguna. Saiz maksima yang rendah akan memberikan kesan kepada industri dan pengguna yang akan mencari produk dari pasaran tidak sah sekiranya peraturan yang dikenakan tidak bersesuaian dengan pasaran.

Saiz maksima untuk setiap produk dicadangkan dari pihak industri:

- **Botol (Open System) – 10ml**
- **Kartrij (Closed System) – 10ml**
- **Pakai Buang (Disposable System) – 10ml *(sama seperti saiz botol open system)***

Pada masa yang sama, industri juga mencadangkan agar larangan dikenakan untuk memastikan rekabentuk produk vape tidak menyerupai sebarang mainan, minuman, makanan supaya produk tidak mengalakkan pengunaan oleh individu bawah umur serta tidak mengelirukan individu bahawa produk vape adalah makanan atau minuman.

b. PENETAPAN HAD MAKSIMA NIKOTIN DALAM PRODUK VAPE

Pada tahun 2021/2022, KKM pernah memaklumkan kepada industri bahawa KKM bercadang menetapkan had 10miligram dalam setiap mililiter. Selepas itu, industri tidak mendapat sebarang makluman berkenaan perkara ini walaupun isu ini telah berkali-kali dimohon industri untuk perbincangan.

Industri berpendapat, tahap 10mg setiap militer yang dicadangkan oleh KKM berada di paras yang terlampau rendah dan akan menyukarkan industri tempatan kerana pengguna akan mencari produk yang mempunyai kadar nikotin yang lebih tinggi seperti yang terjual di negara lain. Akhirnya, ini akan mengakibatkan pengguna beralih kepada produk yang tidak sah dan yang tidak mematuhi peraturan.

Untuk makluman, di negara-negara lain, kadar yang ditetapkan adalah antara 65mg – 20mg. Sebagai contoh:

- US, Indonesia, Filipina: 65mg setiap militer
- New Zealand: 50mg setiap militer
- UK, Eropah, Kanada: 20mg setiap militer

Sebahagian besar daripada pengilang-pengilang di Malaysia turut mengeksport produk cecair vape serata dunia. Kami boleh memberikan maklumat lanjut berkenaan had yang ditetapkan di negara-negara lain sekiranya lebih banyak maklumat diperlukan lagi.

Pada masa yang sama, kami juga ingin menyatakan kajian Pusat Racun Negara bersama Kementerian Kesihatan terdahulu yang menyatakan kandungan nikotin tinggi di aras 40mg setiap mililiter akan menyebabkan kematian adalah tidak tepat kerana negara lain seperti yang dinyatakan di atas telahpun menetapkan kadar tersebut berdasarkan bukti saintifik dan kajian yang tidak berat sebelah.

CADANGAN INDUSTRI –

Kami berpandangan kadar ini ditetapkan pada kadar sedia ada yang popular iaitu 50mg setiap mililiter dan tahap ini disemak semula setiap 3 tahun untuk dipertimbangkan sama ada ia perlu dikurangkan atau tidak.

Sekiranya, keputusan yang diambil adakah untuk mengurangkan kadar tersebut, kami juga mencadangkan ia diturunkan secara berperingkat dan bukannya secara drastik dan mengejut.

c. KAWALAN PERISA DALAM PRODUK VAPE

Baru-baru ini, KKM telah mengumumkan dalam Parlimen bahawa KKM sedang mengkaji kawalan perisa dalam produk vape *(Tobacco Bill To Regulate Vape Flavours, Packaging, https://codeblue.galencentre.org/2023/05/24/tobacco-bill-to-regulate-vape-flavours-packaging/)*

Perkara ini tidak pernah dibawakan untuk berbincang bersama industri.

Untuk makluman, perisa dalam produk vape adalah antara faktor utama mendorong perokok beralih kepada vape untuk berhenti merokok. Dengan sebarang larangan ke atas perisa dalam produk vape, ia akan menyukarkan perjalanan perokok untuk berhenti merokok melalui vape dan juga membantut perkembangan industri tempatan.

Industri ambil maklum KKM bimbang perisa sebagai faktor mendorong penggunaan vape di kalangan individu bawah umur.

CADANGAN INDUSTRI –
Industri berpendapat perisa produk vape tidak patut ada sebarang larangan.

Sekiranya KKM bertegas untuk mengawal perisa, industri berpendapat ciri-ciri tersebut perlu dibincang bersama pihak industri supaya persetujuan dapat dicapai.

d. PENJELASAN BERKENAAN CADANGAN KAWALAN TEMPAT JUALAN

Industri pernah dimaklumkan bahawa KKM bercadang untuk menghadkan penjualan produk vape ke hanya kedai khusus vape sahaja.

Perkara ini tidak dibincangkan dengan jelas kerana ini akan melibatkan pekedai memerlukan permohonan lesen dan tatacara perlesenan untuk rangkaian peruncitan dan pengedaran dalam industri ini tidak pernah dibincangkan bersama pemain-pemain industri.

Pada masa yang sama, kami juga tidak melihat sebarang klausa berkenaan perkara ini terkandung dalam deraf RUU pada masa ini.

Dari pihak industri, kami berpendapat ini adalah tidak wajar kerana, rokok tembakau yang jelas memudaratkan dengan bahan-bahan toksin yang berbahaya masih boleh dipasarkan di

mana-mana sahaja kedai serata Malaysia, tetapi bagi produk yang diperakui 95% kurang mudarat hanya dibenarkan dijual di kedai khusus vape sahaja.

Kami melihat bahawa cadangan ini amat bertentangan dengan prinsip pengurangan kemudaratan tembakau bagi mengalakkan perokok-perokok tegar untuk beralih kepada alternatif kurang mudarat yang juga mampu menghentikan tabiat merokok.

Sewajarnya produk vape ini harus dibenarkan di jual di semua tempat jualan yang menjual rokok supaya ia boleh mengalakkan perokok untuk beralih kepada vape.

Malah, di UK juga terdapat hospital dan kedai farmasi yang menjual produk vape dan ini menunjukkan keberkesanan produk ini untuk membantu perokok beralih kepada produk vape.

CADANGAN INDUSTRI –
Tempat penjualan produk vape tidak harus dihadkan. Sebaliknya produk vape diberikan kebenaran untuk dijual di lebih banyak rangkaian penjualan yang sama seperti rokok.

Ini akan memberikan peluang kepada perokok untuk mengakses produk vape yang kurang mudarat dan juga tahap persaingan yang sama dengan industri rokok.

Sekiranya KKM bertegas untuk menghadkan penjualan produk vape di kedai khusus sahaja, perkara ini perlu dibincang bersama terutamanya dari segi tatacara perlesenan supaya ia tidak menyukarkan sektor peruncitan.

e. PEMBUNGKUSAN DAN PELABELAN YANG MENGGUNAKAN GAMBAR EVALI

Industri pernah dimaklumkan bahawa KKM bercadang untuk mengenakan amaran kesihatan penggunaan dengan mencetak gambar pesakit EVALI di atas produk.

Untuk makluman, takrifan EVALI oleh KKM adalah tidak tepat kerana EVALI bukannya berpunca daripada penggunaan vape yang mengandungi nikotin. Menurut FDA, agensi kesihatan Amerika Syarikat di mana penyakit EVALI dilaporkan, isu tersebut berbangkit kerana penyalahgunaan produk vape dengan bahan terlarang iaitu THC dan Vitamin E asetat.

Itu adalah punca penyakit EVALI yang dilaporkan yang berdasarkan kajian dan bukti.

Kami berpendapat tindakan KKM untuk mengkategorikan sebarang isu berkaitan dengan penggunaan vape sebagai penyakit EVALI adalah sesuatu yang salah dan tidak tepat dan kami memohon agar KKM menunjukkan bukti tersebut bahawa kes-kes yang dilaporkan di Malaysia adalah sama seperti yang dilaporkan di Amerika Syarikat.

Oleh itu, industri berpandangan pembungkusan produk yang memerlukan gambar pesakit EVALI dicetak di atas produk adalah tindakan yang tidak wajar dan salah kerana ia memberikan mesej yang salah kepada orang ramai dan hanya memburukkan industri tanpa bukti saintifik.

CADANGAN INDUSTRI –
Sebarang perlabelan ke atas pembungkusan perlu dibuat berdasarkan bukti.

Industri menyaran agar pembungkusan meletakkan amaran kesihatan teks bertulis seperti yang digunapakai di negara lain iaitu "This product contains nicotine and is addictive" atau "This product is not for minors" dan dicetak dalam bahasa kebangsaan negara.

6. **PENJELASAN BERKENAAN KAWALAN HARGA PRODUK DAN TATACARA PERMOHONAN SERTA KELULUSAN**

Seperti yang terkandung dalam klausa 15 deraf RUU, kawalan harga adalah diperkenalkan untuk mengawal harga produk dan harga minima juga akan ditetapkan.

Industri berpendapat proses permohonan untuk mendapatkan kelulusan daripada KKM ini akan memakan masa memandangkan terdapat jumlah produk yang banyak dalam pasaran.

Malah dari segi kawalan tersebut, sekiranya akan terdapat sekatan daripada perubahan harga selepas kelulusan diperolehi, ia akan menyukarkan persaingan dalam industri yang bertentangan dengan Akta Persaingan di negara.

Pada masa yang sama, tiada mana-mana negara yang membuat kawalan harga melalui permohonan harga jualan runcit seperti yang terkandung dalam deraf RUU tersebut.

CADANGAN INDUSTRI –

Dari segi ini, industri mencadangkan agar KKM hanya menetapkan harga minima runcit untuk memastikan produk tidak terjual di harga paras rendah.

Dan memandangkan telah wujudnya pendaftaran produk, keperluan permohonan harga jualan yang berasingan tidak diperlukan kerana ia akan membuatkan proses ini agak sukar untuk dilaksanakan memandangkan jumlah produk yang terjual di pasaran adalah banyak.

7. LARANG PAMERAN PRODUK DI TEMPAT JUALAN

Menurut klausa 10 dalam deraf RUU tersebut, ia menyatakan bahawa akan ada larangan mempamerkan produk vape di tempat jualan.

Pihak industri ingin menyuarakan bantahan berkenaan perkara ini di mana larangan ini akan membuatkan industri vape tanahair terkesan di mana polisi ini memihak kepada syarikat asing.

Untuk makluman, produk-produk yang terjual dalam pasaran adalah kebanyakannya produk buatan usahawan tempatan dan syarikat Malaysia dan sekiranya larangan ini dikenakan, ia akan memberikan kelebihan kepada syarikat asing yang mempunyai produk dan jenama yang lebih terkenal.

Oleh kerana larangan pameran akan membuatkan semua produk tidak dapat dilihat pengguna di tempat jualan, pengguna akan mencari produk syarikat asing yang lebih terkenal kerana tiada keupayaan untuk sektor peruncitan memberikan gambaran kepada pengguna berkenaan produk buatan usahawan tempatan dan syarikat Malaysia.

Selain itu, cadangan ini juga akan menimbulkan kerumitan kepada industri vape dan pengguna kerana produk ini tidak terlihat di tempat jualan. Malah ia juga akan memberikan mesej yang salah kepada pengguna kerana produk vape dan rokok adalah produk yang berlainan dan tidak patut dikenakan langkah yang sama.

CADANGAN INDUSTRI –

Seperti yang digunapakai di negara lain, tiada larangan untuk mempamerkan produk vape. Sebaliknya kawalan yang ketat dikenakan untuk memastikan tiada penjualan

kepada sesiapa yang berumur di bawah 18 tahun. Sekiranya sesiapa yang didapati menjual kepada mereka yang berumur 18 tahun, hukuman yang lebih tinggi perlu dikenakan.

8. PENYELARASAN BERSAMA PIHAK BERKUASA TEMPATAN (PBT)

Pada masa ini, terdapat keperluan untuk membuat penyelarasan bersama pihak berkuasa tempatan.

Untuk makluman, pihak berkuasa tempatan di sesetengah negeri seperti Johor masih tidak membenarkan penjualan vape dan ini merupakan isu yang besar kepada industri vape tanahair.

Ia melibatkan isu lesen perniagaan yang tidak diproses atau dikeluarkan ke atas kedai penjual vape dan ramai penjual yang telah dikenakan tindakan oleh Pihak Berkuasa Tempatan (PBT) walaupun Kerajaan Persekutuan telah mengambil langkah untuk membolehkan vape dijual dipasaran sebagai barang pengguna dan mengenakan cukai ke atas produk vape.

Ini menyebabkan ramai yang Pihak Berkuasa Tempatan (PBT) boleh melakukan apa sahaja tindakan yang dirasakan wajar kepada peniaga. Untuk tahun ini sahaja, peniaga dalam industri vape telah menanggung kerugian apabila kedai mereka disita.

Selagi penyelarasan bersama PBT masih tidak dibuat berkenaan perniagaan dan penjualan vape, perkara ini akan terus berulang.

CADANGAN INDUSTRI –

Penyelarasan bersama PBT dibuat agar semua negeri mempunyai mesej yang konsisten berkaitan operasi perniagaan vape.

9. LARANGAN IMPORT LIQUID VAPE YANG MASIH DIKENAKAN ADALAH *ULTRA VIRES*

Untuk makluman, walaupun Kementerian Kesihatan Malaysia secara rasmi telah mengecualikan nikotin untuk cecair vape daripada Akta Racun 1952, Kementerian Kesihatan Malaysia pada masa ini masih mengenakan larangan import liquid vape yang masih berpandukan kuasa daripada Akta Racun 1952 tersebut..

Dalam perbincangan pihak industri bersama Jabatan Kastam DiRaja Malaysia, perkara ini adalah suatu halangan untuk industri mengimport produk vape serta membayar cukai yang telah dikenakan.

Ini adalah disebabkan keengganan Kementerian Kesihatan Malaysia untuk menarik balik larangan import cecair vape yang terkandung dalam **Perintah Kastam (Larangan Mengenai Import) 2007.**

Tindakan larangan import daripada Kementerian Kesihatan Malaysia yang menggunakan kuasa Akta Racun 1952 ini, adalah tindakan *ultra vires* kerana pengecualian nikotin daripada cecair vape telah dibuat sejak 1 April 2023

CADANGAN INDUSTRI –
Mohon agar Kementerian Kesihatan Malaysia mengambil tindakan supaya larangan import seperti yang terkandung dalam Perintah Kastam (Larangan Mengenai Import) 2007 ditarik balik.

MALAYSIAN VAPERS ALLIANCE

Vaping in Malaysia: Consumer Insights & Behaviour

INTRODUCTION

The **Malaysian Vapers Alliance (MVA)** is a non-profit advocacy group that supports the use of vaping products to help smokers quit, while advocating for Malaysian vapers. We know that **vaping has already changed the lives of millions of smokers** for the better locally and globally, and to continue in this goal, regulators must develop a framework for vaping that is evidence-based and differentiated from cigarettes.

In July 2023, MVA embarked on a **five-week tour to engage with Malaysian vapers** to demystify common misperceptions on vape. Most importantly, we used this opportunity to learn about the consumption patterns of vapers as well as their views of key topics within the industry.

Our tour had a total of **nine stops across Kuala Lumpur, Selangor, Melaka and Penang.** We interacted with over 5,000 vapers and surveyed a **total of 708 respondents**.

EXECUTIVE SUMMARY

- **Most vapers are aware of the generation endgame (GEG) policy, but do not support it. However, they are strongly supportive of the move to introduce regulations that are different from cigarettes**
- **Majority vapers choose to vape because it helps them quit smoking**
- **There is a rise in disposable vape, with a majority preferring products with more than 10 millilitre (ml) e-liquids (5,000 puffs) and between 2 - 4ml e-liquids (600 – 1,200 puffs)**
- **Majority vapers who use nicotine in e-liquids prefer a nicotine level of up to 40 milligram (mg) per ml**
- **Malaysian vapers prefer fruit flavoured e-liquids**
- **Vapers are aware of tobacco harm reduction (THR) strategies and think that every cigarette smoker should be educated on this**

RESULTS

Majority of vapers are ex-smokers.
They have switched to vape because it helps them quit smoking.

73.7% vapers are ex-smokers

80.1% switched to vape as it helped them quit smoking

Malaysian vapers are aware of GEG but do not support it. They do however support the introduction of regulations that are differentiated from cigarettes.

Vapers are willing to purchase unregulated products if a ban on vape is implemented, or if regulations are not in line with their consumption habits.

59.6% are aware of GEG

96.6% do not agree with GEG

84% support the move to introduce vape regulations that are differentiated from cigarettes

66.9% will turn to unregulated products if regulations are not in line with their consumption habits

Majority vapers prefer nicotine liquids and use an open or closed system but there is a significant growth trajectory in disposable vape. Fruity flavours are the most popular.

25.8% interchange their products

47.8% prefer an open or closed system

26.4% prefer disposable vape

Vapers who purchase disposable vape prefer products with more than
10ml e-liquids (more than 5,000 puffs) **29.9%**
or 2 - 4ml e-liquids (600 – 1,200 puffs) **38.2%**

53% prefer fruit flavoured e-liquids

Vapers primarily use
nicotine-based e-liquids **76.1%**
with a nicotine level of
up to 40mg per ml **96.1%**

Most vapers are aware of THR strategies and agree that it is the best approach to quit smoking. They strongly advocate for THR education, especially amongst current cigarette smokers.

75.8% understand the concept of THR

85.8% believe cigarette smokers should be educated on THR

www.malaysianvapersalliance.com

RECOMMENDATIONS

Regulate vape, but without GEG policy

The GEG policy will risk having long-term negative consequences. Treating vape and smoking as the same overlooks the substantial harm reduction potential of vaping. Equating the two products may inadvertently dissuade smokers from transitioning to a less harmful alternative. It is imperative to recognise that vaping has shown promise in helping smokers quit traditional cigarettes. To ensure consumer safety and encourage responsible adoption, regulations must be tailored to acknowledge the relative harm reduction benefits of vaping over smoking.

Acknowledge the harm reduction potential of vape

It is paramount to acknowledge and actively promote THR as a viable strategy to reduce smoking prevalence. Vaping has emerged as an effective method for smokers seeking to quit smoking. Incorporating evidence-based harm reduction approaches into regulatory frameworks can play a pivotal role in curbing smoking rates. To achieve this, regulations should foster an environment where vaping products are accessible, regulated, and supported as cessation tools.

Regulations must be comprehensive

All vape products, including newer innovations such as disposable vape, must be included when regulations are introduced. By ensuring a level playing field across the market, the government can maintain consistent safety standards and prevent access to minors. Furthermore, regulations must be in sync with consumer behaviours and preferences to avoid inadvertently driving consumers towards unregulated products. Balancing consumer demands with safety concerns is essential to deter illegal trade and safeguard public health effectively.

ACATA
Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy

RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023

Pandangan dan Cadangan

ACATA
Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy

SMOKING KILLS

Six skeletons smoking around the dinner table, in an image taken around 1865. London Stereoscopic Company/Hulton Archive/Getty Images

The 7th edition of the Tobacco Atlas launched on May 18, 2022 with three key takeaways:

- For the first time, global smoking prevalence has fallen, but with **1.3 billion global tobacco users**, it remains a **leading driver of premature death and disease** and is a continuing development concern.
- Industry commitment to pushing cigarettes drives catastrophic harms: **nearly 5 trillion cigarettes are consumed each year**, contributing to more than **8 million deaths** and nearly **US $2 trillion in economic damage**.
- Progress is tenuous and must be accelerated: The Atlas found **smoking among young teens ages 13-15 increasing in 63 countries**. In general, slower progress among many larger, poorer countries threaten to outweigh gains in many higher-income countries.

D.R. 25/2023

RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

SUSUNAN FASAL

Pandangan ACATA

1. Takrifan, pengkategorian dan peruntukan undang undang yang sama bagi Produk Pemberian Nicotin Baru (Novel Nicotine Delivery Systems - NNDS) seperti vape dan Rokok Tembakau

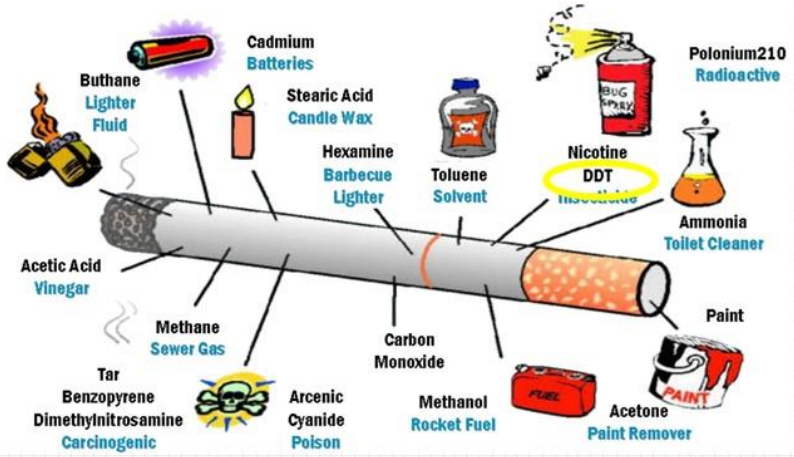
2. Pengiktirafan NNDS sebagai alat bantuan untuk berhenti merokok

3. Generasi Penamat (Generational End Game – GEG)

Takrifan Merokok

"merokok" ertinya menyedut dan menghembus asap atau wap, apa-apa produk tembakau atau produk pengganti tembakau, dan termasuklah memegang atau mempunyai kawalan ke atas apa-apa produk tembakau atau produk pengganti tembakau yang dinyalakan, dipanaskan atau diwapkan atau menggunakan apa-apa cara lain;

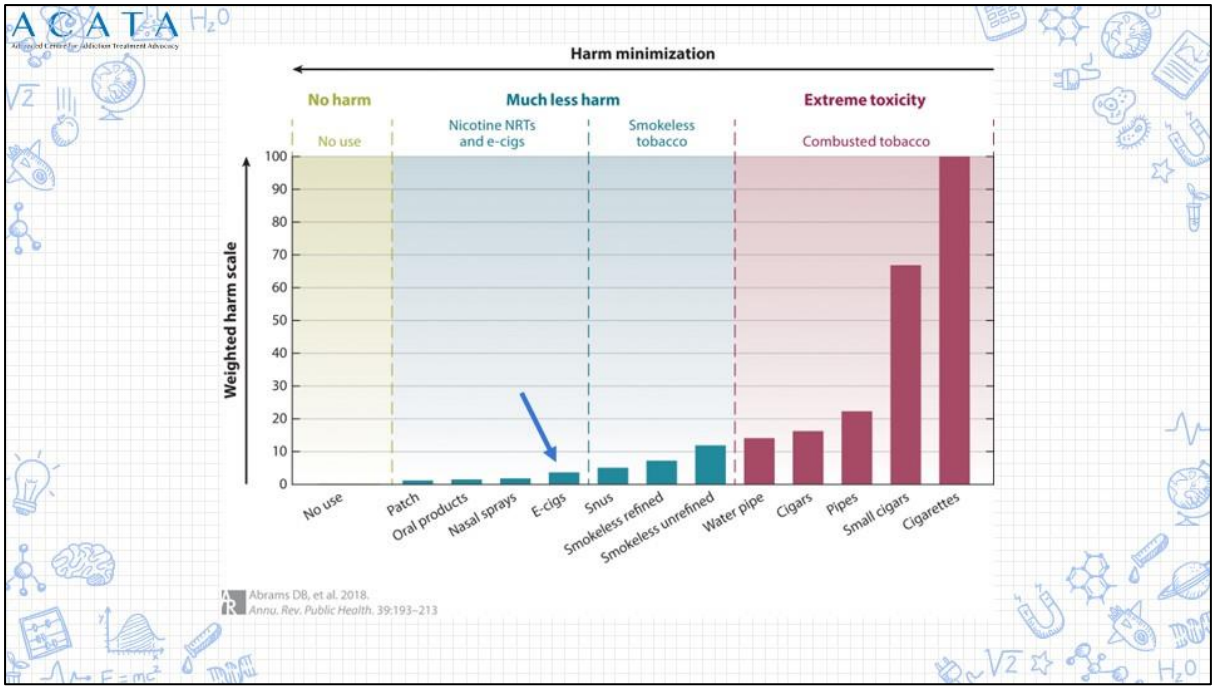
Cigarette smoking: More Than 7000 Poisons and About 69 Carcinogenic Substances



5 Toxicology of E-Cigarette Constituents

In general, e-cigarettes often contain ingredients such as propylene glycol (PG) and glycerol, mixed with concentrated flavors and, optionally, a variable percentage of nicotine. Quantitative and qualitative studies have identified a wide variety of chemical components in the cartridges, refill solutions, and aerosols of e-cigarettes. Herrington and Myers (2015) have detected approximately 60 to 70 compounds (unidentified and identified) in each liquid tested, only varying by several constituents throughout the liquid. Kucharska and colleagues (2016) have identified 113 chemicals in 50 brands of liquids. Even more compounds are observed in the aerosol over their respective solution because some chemicals are generated during the vaporization process. An aerosol generated from a single product tested by Herrington and Myers (2015) showed 18 additional compounds observed in the solution.

Public Health Consequences of E-Cigarettes : NASEM



US Food & Drug Administration: "We do know that e-cigarettes - as a general class - have markedly less risk than a combustible cigarette product."
- Dr. Brian King, Director, FDA Center for Tobacco Products

US Centers for Disease Control and Prevention: "E-cigarettes expose users to fewer harmful chemicals" and "have the potential to benefit adult smokers if used as a complete substitute."

Public Health England: "Our new review reinforces the finding that vaping is at least 95% less harmful than cigarette smoking, and of negligible risk to bystanders."

UK Royal College of Physicians: "E-cigarettes are unlikely to exceed 5% of the risks associated with smoked tobacco products, and may well be substantially lower than this figure."

Royal Australian College of General Practitioners: "It is reasonable to conclude that if used as a substitute, e-cigarettes are much less harmful than continuing to smoke."

Health Canada: "If you are an adult that currently smokes, switching completely to vaping is a less harmful option than continuing to smoke. ...Vaping is not known to cause Popcorn lung."

French National Academy of Medicine: "It is established that the vaporette is less dangerous than the cigarette. ...It is therefore preferable for a smoker to vape."

German Federal Institute for Risk Assessment: "According to current knowledge, e-cigarettes are less harmful than conventional tobacco products when used as intended."

New Zealand Ministry of Health: "The evidence on vaping products indicates they carry much less risk than smoking cigarettes [and] can help people to quit smoking.

Pengkategorian dan Peruntukan Undang Undang

(2) Tiada seorang pun boleh menerbitkan atau memudahkan mana-mana orang untuk menerbitkan apa-apa iklan peranti merokok yang—

(a) mengandungi apa-apa tawaran atau pelawaan untuk membeli apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau;

(b) dimaksudkan atau berkemungkinan untuk menggalakkan mana-mana orang untuk merokok; atau

(c) mempromosikan peranti merokok itu sebagai suatu produk berhenti merokok.

(3) Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) atau (2) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—

(a) sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan—

(i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan

(ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan

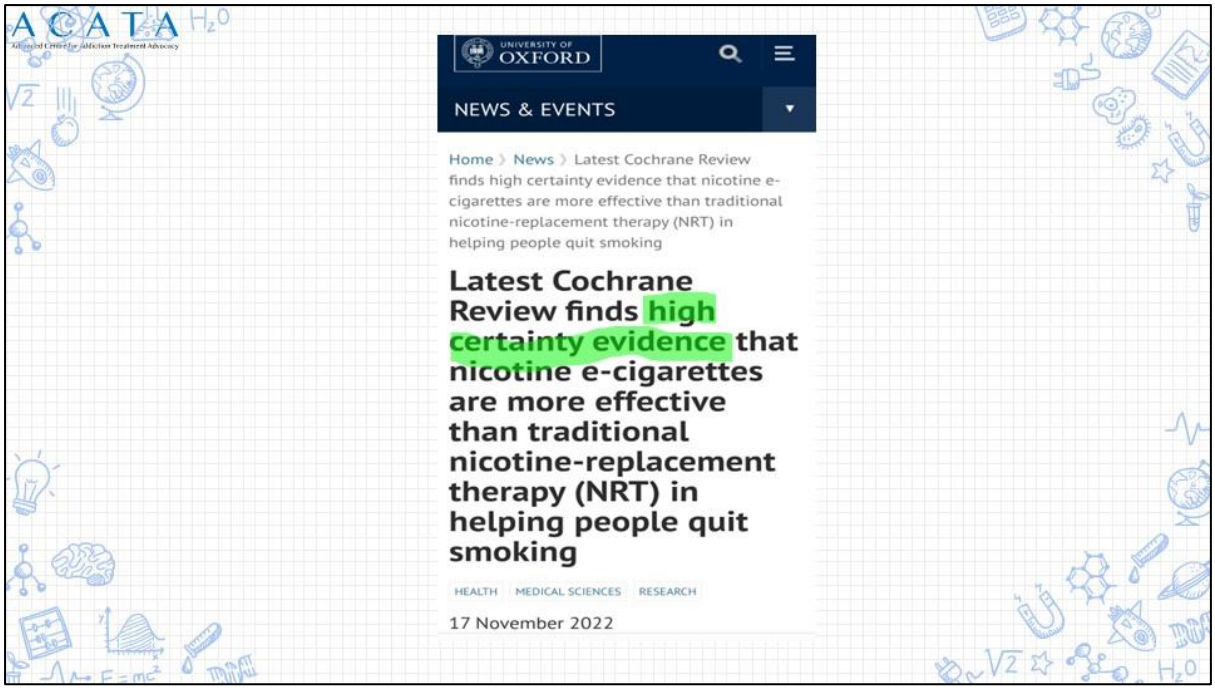
Tiada Pengiktirafan Alat Berhenti Merokok

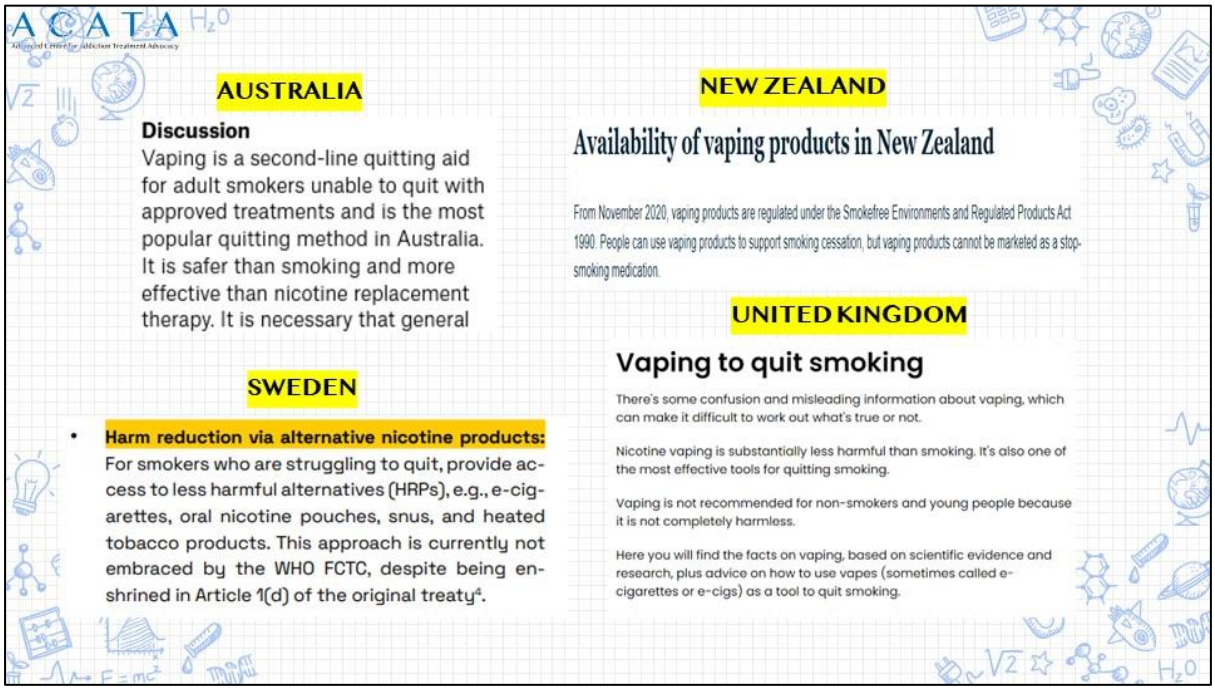
(2) Tiada seorang pun boleh menerbitkan atau memudahkan mana-mana orang untuk menerbitkan apa-apa iklan peranti merokok yang—

(a) mengandungi apa-apa tawaran atau pelawaan untuk membeli apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau;

(b) dimaksudkan atau berkemungkinan untuk menggalakkan mana-mana orang untuk merokok; atau

(c) mempromosikan peranti merokok itu sebagai suatu produk berhenti merokok.


UNIVERSITY OF OXFORD
NEWS & EVENTS
Home › News › Latest Cochrane Review finds high certainty evidence that nicotine e-cigarettes are more effective than traditional nicotine-replacement therapy (NRT) in helping people quit smoking
Latest Cochrane Review finds high certainty evidence that nicotine e-cigarettes are more effective than traditional nicotine-replacement therapy (NRT) in helping people quit smoking
HEALTH MEDICAL SCIENCES RESEARCH
17 November 2022


AUSTRALIA
Discussion
Vaping is a second-line quitting aid for adult smokers unable to quit with approved treatments and is the most popular quitting method in Australia. It is safer than smoking and more effective than nicotine replacement therapy. It is necessary that general
NEW ZEALAND
Availability of vaping products in New Zealand
From November 2020, vaping products are regulated under the Smokefree Environments and Regulated Products Act 1990. People can use vaping products to support smoking cessation, but vaping products cannot be marketed as a stop-smoking medication.
SWEDEN
Harm reduction via alternative nicotine products: For smokers who are struggling to quit, provide access to less harmful alternatives (HRPs), e.g., e-cigarettes, oral nicotine pouches, snus, and heated tobacco products. This approach is currently not embraced by the WHO FCTC, despite being enshrined in Article 1(d) of the original treaty[4].
UNITED KINGDOM
Vaping to quit smoking
There's some confusion and misleading information about vaping, which can make it difficult to work out what's true or not.
Nicotine vaping is substantially less harmful than smoking. It's also one of the most effective tools for quitting smoking.
Vaping is not recommended for non-smokers and young people because it is not completely harmless.
Here you will find the facts on vaping, based on scientific evidence and research, plus advice on how to use vapes (sometimes called e-cigarettes or e-cigs) as a tool to quit smoking.

New Zealand

(a) in the case of a large retailer,—

(i) to a fine not exceeding $200,000; but

(ii) if the contravention relates to a vaping product or smokeless tobacco product, to a fine not exceeding $70,000; and

(b) in any other case,—

(i) to a fine not exceeding $50,000; but

(ii) if the contravention relates to a vaping product or smokeless tobacco product, to a fine not exceeding $15,000.

(3) Subsection (1) does not apply to—

(a) communications made in response to a product request that do no more than identify the regulated products available for purchase in that place and indicate their price:

(b) communications encouraging smokers to switch to a product that is less harmful than smoking:

(c) communications about vaping products made, in accordance with any regulations, by specialist vape retailers to customers in their approved vaping premises:

(d) information provided, in accordance with any regulations, by a specialist vape retailer relating to the safe use of regulated products available for

Generational End Game

Larangan penjualan produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

13. (1) Tiada seorang pun boleh menjual apa-apa produk tembakau atau mengadakan apa-apa perkhidmatan untuk merokok, kepada mana-mana orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya.

Tobacco End Game Model Proposals

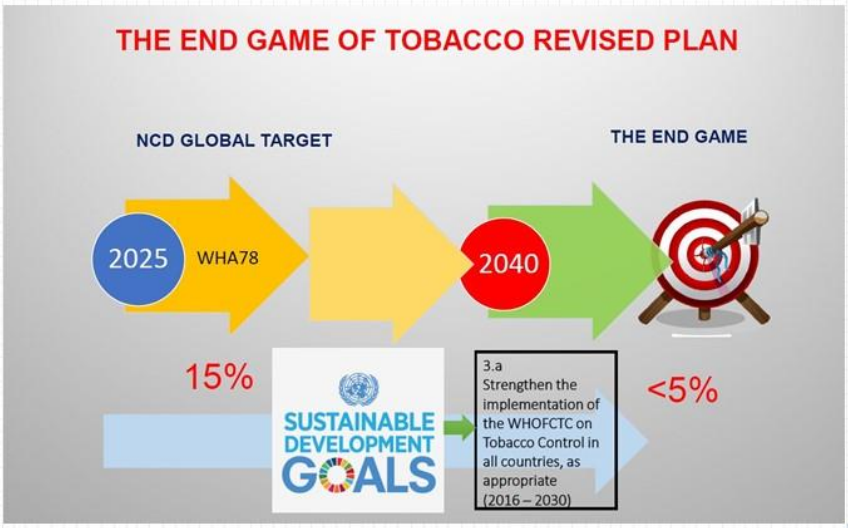
Product Focused EG	User Focused EG	Market/Supply Focused EG	Institutional Structure Focused EG
• Regulate Nicotine Level to make cigarette non or less addictive • Reduce appeal • E-cigarette	• Smoker's Licence • Prescription to buy cig • **Generational End Game (GEG)**	• Licensing, outlet restriction, display bans, price control • Ban combust, • Advantage to cleaner nicotine • Sinking lid • Price cap	• Tobacco control agency • Regulated market model • State takeover of tobacco companies • Integrated EG strategies

Patricia A McDaniel, Elizabeth A Smith, Ruth E Malone - *The tobacco endgame: a qualitative review and synthesis*

Cabaran

1. Demanding
2. Jangkamasa yang panjang untuk melihat hasil
3. Tiada model atau contoh ikutan kerana GEG tidak pernah dilaksanakan/diuji dimana-mana negara di dunia.

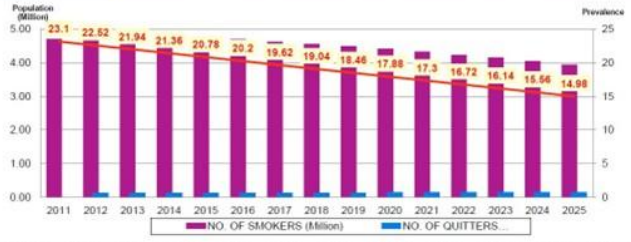
THE END GAME OF TOBACCO REVISED PLAN



MALAYSIA'S TOBACCO CONTROL ROAD MAP FOR 2014 – 2025

Target : To reduce smoking prevalence to 15% by 2025

	YEAR	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Million	* TOTAL POPULATION (Age ≥ 15)	20.8	21.6	22.0	22.4	22.8	23.2	23.5	23.9	24.3	24.7	25.0	25.3	25.7	26.0	26.3
Million	NO. OF SMOKERS	4.70	4.86	4.83	4.78	4.74	4.69	4.61	4.55	4.49	4.42	4.33	4.23	4.15	4.05	3.94
Million	NO. OF QUITTERS		0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.14	0.14	0.14	0.14	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
	PREVALENCE (%)	23.1	22.5	21.9	21.4	20.8	20.2	19.6	19.0	18.5	17.9	17.3	16.7	16.1	15.6	15.0



CADANGAN

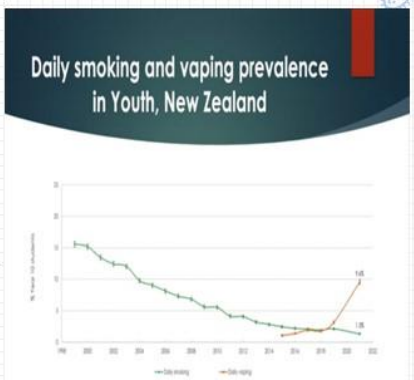
1. Mengiktiraf, memperkenalkan dan menggunapakai kaedah Pengurangan Kemudharatan Tembakau (*Tobacco Harm Reduction-THR*) didalam Kawalan Tembakau
2. Meminda RUU untuk memisahkan peruntukan undang-undang rokok conventional dengan undang-undang Vape dan NNDS
3. Mem formulasi regulasi yang komprehensif untuk Vape bagi memastikan ianya selamat, berkesan dan tepat sasaran pengguna bagi tujuan berhenti merokok.
4. Pindaan dan regulasi haruslah besifat *risk-proportionate* dan *evidence based*
5. Mempertingkat kan tahap kesedaran dan pengetahuan yang tepat dan betul berkenaan *Tobacco Harm Reduction* bagi membolehkan masyarakat terutamanya perokok2 membuat pilihan yang tepat
6. Menghalang penyebaran maklumat yang salah dan tidak tepat, lebih-lebih lagi yang berunsur *Fear Mongering*

Isu GEG (generation end game)

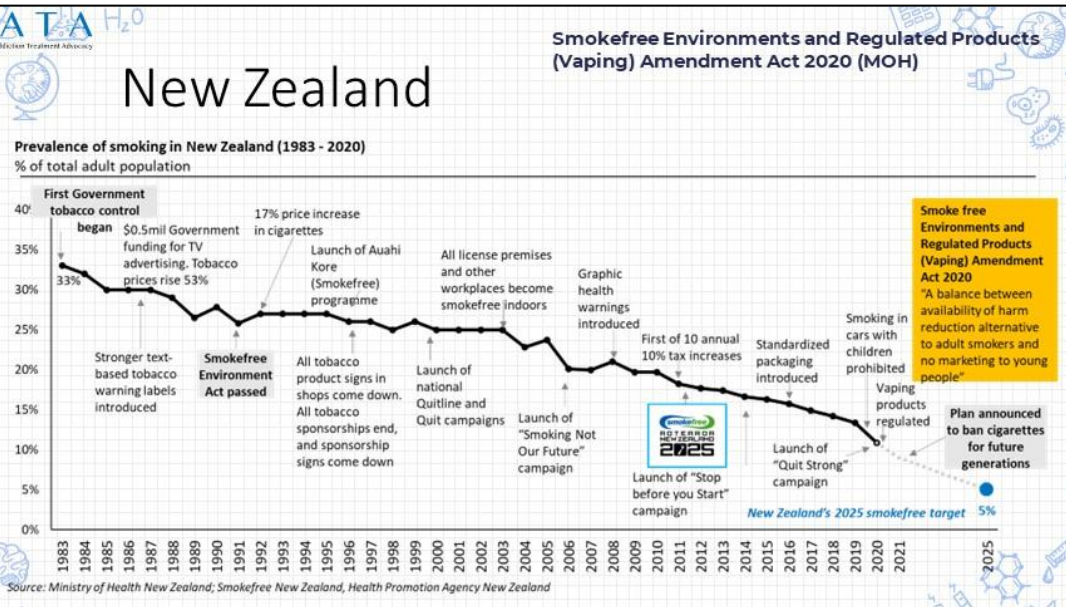
- Pemberhentian tembakau dari rokok tradisional dan bahan bahan pengeluar 'tembakau' lain di Malaysia.
- Ini termasuk vape, sisha dll.
- Bermula tahun untuk kohort umur 20 tahun ke atas, dijangka implementasi pada tahun 2027.
- Sekatan jualan dan denda ke rakyat yang membeli, mengguna rokok dan bahan-bahan tembakau lain.
- Denda asalnya, telah turun dari RM5000 ke tiada apa apa denda.
- Malangnya, pengguna rokok tembakau adalah paling tinggi di kalangan B40, sosioekonomi rendah.
- Malah kanak-kanak, seawal 10 tahun telah bermula merokok dan besarnya impak dari pengaruh keluarga.

Berbeza dengan GEG New Zealand

- Deraf GEG NZ bermula beberapa tahun lalu dan proses yang perlahan.
- Penalti hanya dikenakan ke penjual dan bukan pengguna rokok.
- Dos nikotin dalam rokok, dikurangkan, bilangan penjual rokok juga akan dikurangkan.
- Vape masih dibenarkan, awalnya kurang kawalan.
  - Menyebabkan wabak vape di kalangan remaja mereka.
- Sekarang di kawal mengelakkan remaja mengguna vape.
- Vape diguna untuk berhenti merokok, penurunan bilangan perokok.
  - Terutama kaum Asli mereka.



New Zealand



Kawalan Vape di Australia

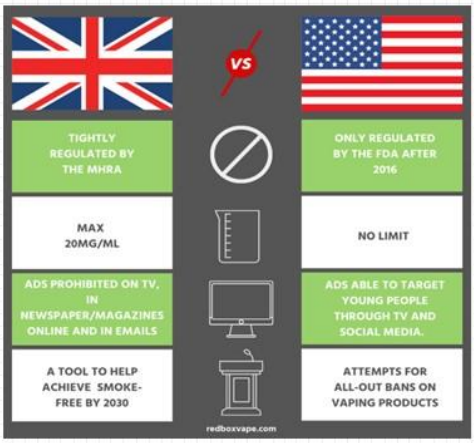
- Membenarkan vape (tanpa nikotin) dijual.
- Vape dengan nikotin perlu preskripsi doktor yang merawat.
- Had umur kanak-kanak lebih 18 tahun.
- Vape- Perlu kebenaran untuk import masuk.
- Rokok masih dibenarkan penjualan.
- Vape –hanya di bungkus dengan 'plain packaging'.
- Isu rokok haram tidak seteruk Malaysia.
- Doktor klinik boleh merawat perokok melalui vape.
- Penguatkuasaan ditekankan ke vendor dan bukan penalti ke pengguna.

Kawalan di Amerika

- Vape dibenarkan , dan banyak dicampur dengan bahan asing seperti marijuana (THC), CBD dan bahan lain.
- Salah satu pengguna terbesar Vape dunia sekarang.
- Berbagai perisa, tiada kawalan produk yg ketat— mengakibatkan wabak ke remaja.
  - antara sebab syarikat JUULS di saman.
- Isu 'vape haram' berlaku (pencemaran kandungan), menyebabkan EVALI dengan 69 kematian beberapa negeri.
- Campuran vape dengan bahan mentah lain (VEA)- menyebabkan kematian.
- Kebebasan ini memakan diri, kes vape remaja tinggi.

Vape di negara UK

- Kawalan ketat akan produk cecair vape.
- Kualiti cecair dikawal oleh MHRA (Medicine and healthcare regulatory agency), diuji sbm dipasarkan.
- Tiada diacetyl, tiada flavouring, dose nikotin yang jelas.
- Dos yang tinggi lebih dari 20mg/ml, maka perlu prescription doctor merawat.
- Digunakan untuk berhenti merokok.
- Kedai vape dalam hospital, untuk perokok beralih ke vape.



United Kingdom

Public Health England

TOWARDS A SMOKEFREE GENERATION

"The Smokefree **2030** Goal"
Our vision is to create a smokefree generation. We will have achieved this when smoking prevalence is at 5% or below.

Government agencies leading the way in Tobacco Harm Reduction

- PHE: "Vaping is 95% less harmful" (2015); Office for Health Disparities (new PHE) – latest evidence of vaping and HTPs (2022)
- Independent (Khan) review with recommendations to reach 2030 targets (2022)
- World's first government "Swap to Stop" Scheme (2023)

Advice on nicotine-containing e-cigarettes

These recommendations are for people providing stop-smoking support or advice to adults.

1.12.13 Give clear, consistent and up-to-date information about nicotine-containing e-cigarettes to adults who are interested in using them to stop smoking (for example, see the NCSCT e-cigarette guide and Public Health England's information on e-cigarettes and vaping). [2021]

1.12.14 Advise adults how to use nicotine-containing e-cigarettes. This includes explaining that:

- e-cigarettes are not licensed medicines but are regulated by the Tobacco and Related Products Regulations (2016)
- there is not enough evidence to know whether there are long-term harms from e-cigarette use
- use of e-cigarettes is likely to be substantially less harmful than smoking
- any smoking is harmful, so people using e-cigarettes should stop smoking tobacco completely. [2021]

1.12.15 Discuss:

- how long the person intends to use nicotine-containing e-cigarettes for
- using them for long enough to prevent a return to smoking and
- how to stop using them when they are ready to do so. [2021]

1.12.16 Ask adults using nicotine-containing e-cigarettes about any side effects or safety concerns that they may experience. Report these to the MHRA Yellow Card scheme, and let people know they can report side effects directly. [2021]

1.12.17 Explain to adults who choose to use nicotine-containing e-cigarettes the importance of getting enough nicotine to overcome withdrawal symptoms, and explain how to get enough nicotine. [2021]

source: https://psa.gov.ph/press-releases/id/165209

NICE and PHE publish comprehensive draft guideline to tackle the health burden of smoking

Healthcare staff should give clear and up-to-date information on e-cigarettes to people who are interested in using them to stop smoking, according to draft NICE guideline recommendations out for consultation today. NICE worked with Public Health England to develop this guideline

25 June 2021

https://www.nice.org.uk/news/article/nice-and-phe-publish-comprehensive-draft-guideline-to-tackle-the-health-burden-of-smoking
https://www.nice.org.uk/guidance/ng209/chapter/recommendations-on-treating-tobacco-dependence#advice-on-nicotine-containing-e-cigarettes

Isu vape Malaysia

- Perokok tembakau di Malaysia- beban tinggi.
- Tiada regulasi khas vape setakat ini.
- Ini menyebabkan hasil kajian vape boleh berbeza beza (kerana kandungan berbeza-beza tanpa kawalan).
- Regulasi (jika dilaksana) akan memerlukan kerjasama beberapa kementerian.
- Kalau dibenarkan vape-had umur sesuai, jenis tertutup/terbuka?
- Vape Tanpa nikotin vs dgn nikotin? (tiada keperluan vape tanpa nikotin)
- Jenis peranti- tertutup/terbuka?
- Dos permulaan nikotin dijual?
- Siapa yang patut memberi penerangan?
- Latihan diberi oleh siapa?

Kementerian Terlibat Kawalan

1. Kem. Perdagangan Dlm Negeri dan Hal Ehwal Pengguna

- mengawal selia, menguatkuasa Peraturan Piawai Keselamatan bateri dan peranti vape
- mengawal selia dan menguatkuasa penandaan maklumat berkait label peranti dan cecair tanpa nikotin vape
- Belian online?
- perlesenan, pengeluaran, pengedaran termasuk import, eksport dan peruncitan peranti serta cecair tanpa nikotin rokok elektronik dan vape

2. Kementerian Kesihatan

- *larangan merokok termasuk larangan yang di bawah umur.*
- *Jualan vape dan bahan mengandungi nikotin dos lbh 24mg/ml, kepada farmasi berlesen dan pegawai perubatan berdaftar sahaja.*
- *Latihan kepada penjual vape*
- *Memantau kesan akibat vape, termasuk kajian.*
- *Menerima 50% hasil cukai excise vape?*

3. Kementerian Kewangan

- **Cukai utk vape RM0.40/ml**

(peningkatan cukai tidak akan menyelesaikan isu vape/rokok haram)

- ***Kastam dan Jabatan Kastam Diraja Malaysia***

Apa alternatif yang ada?

1. Pengharaman rokok dan vape serentak (GEG).

Isu akan berlaku.

- Vape, rokok haram berleluasa.
  - Beli dari online?
  - Lebih bahaya.
- Perokok kurang pilihan untuk berhenti dan mengurangkan risiko.
- Ketagihan semakin teruk.
- Terdapat dua kohort populasi, dimana populasi 'tua' masih dibenarkan merokok.
- Isu 'kehilangan' cukai ke negara?
- Terapi standard seperti NRT diteruskan.

2. Regulasi E-rokok (bernikotin)

- Kawalan ketat ke semua lapis pengguna.
- Model dari beberapa negara maju.
- Elak pengguna bawah umur dan bukan perokok.
- Amalan pengilangan yang baik (GMP)—tanpa perasa, diacetyl.
- Kawalan kualiti cecair vape.
- Latihan standard untuk penggunaan, penjual
  - Bukan untuk mencuba, pengguna untuk perokok tegar
- Kenakan cukai dan NRT diteruskan.
- Mengambil model dari beberapa lain yang regulate vape bernikotin.
- Tiada keperluan untuk vape tanpa nikotin

THANK YOU

Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy - ACATA

Advanced Centre for AddictionTreatment Advocacy

http://acata.com.my/

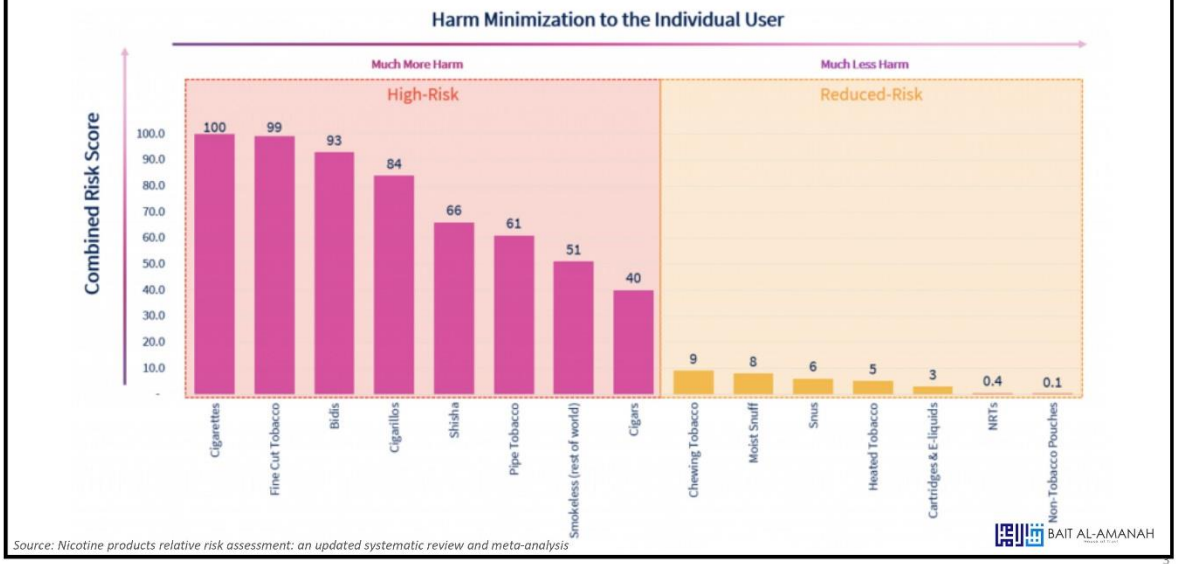
Foundation for the Improvement of Public Health

- Evidence-based policy & practice supported by scientific research;
- Combination of idealist & pragmatist Approach;
- Education & nudging behavioural change over prohibition:
  - Case Study: South Africa's failure to ban the sale of tobacco products
- Empowerment of the individual as the primary agent responsible for making lifestyle-changes;
- Accepting behaviour change as an incremental process.

Source: The King's Fund

BAIT AL-AMANAH

1. Differentiated Approach according to Relative Risk Assessment



Source: Nicotine products relative risk assessment: an updated systematic review and meta-analysis

BAIT AL-AMANAH

Differentiated Approach according to Relative Risk Assessment

- **Avoid one-size-fits-all** approach in Control of Tobacco Products and Smoking Bill 2022.
- Differentiated definition and treatment of combustible tobacco products and non-combustible tobacco products:
  - Less stringent regulations on less harmful non-combustible alternatives based on the relative risk assessment and scientific evidence.

Source: Cancer Society, New Zealand

Source: Firstpost.com

BAIT AL-AMANAH

2. Malaysia's GEG should follow New Zealand's 'Smoke-Free Generation' Model

- NZ's Ministry of Health says that:
  - "Vaping is much less harmful than smoking"
  - "Vaping has the potential to help people quit smoking and contribute to New Zealand's Smokefree 2025 goal." *(Source: Action for Smokefree 2025)*
- Malaysia's GEG should apply to cigarettes only.
- Non-combustible alternatives should be excluded from the GEG for now:
  - GEG on non-combustible alternatives subject to a proper independent scientific substantiation study on the risk reduction impact of non-combustibles, 2 years prior to the implementation date *(as recommended by the previous Health, Science, and Innovation Parliamentary Select Committee)*

Source: WION

BAIT AL-AMANAH

Malaysia's GEG should follow New Zealand's 'Smoke-Free Generation' Model

14. (3) No person who was born on 1 January 2007 onwards shall purchase any smoking substance, substitute tobacco product or smoking device.

14. (3) No person who was born on 1 January 2007 onwards shall purchase any combustible tobacco products.

BAIT AL-AMANAH

Malaysia's GEG should follow New Zealand's 'Smoke-Free Generation' Model

19. (1) No person who was born on 1 January 2007 onwards—
(a) shall smoke any substitute tobacco product; or
(b) shall use any smoking device with any smoking substance.

19. (1) No person who was born on 1 January 2007 onwards shall smoke or use any combustible tobacco products.

BAIT AL-AMANAH

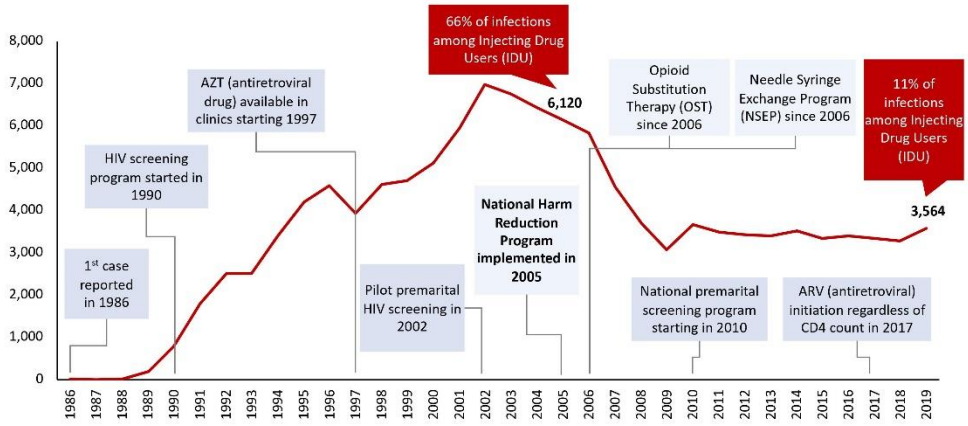
3. Focus on Decriminalization

- Remove all forms of criminal charges and fines on smoking, vaping and possession of combustible and non-combustible tobacco products on those born in 2007 and onwards.
- Consider educational approaches instead:
  - Mandatory participation of professional counselling sessions;
  - Promote behavioural change through engagement in smoking or vaping cessation support services;
  - Community service;
  - Offering less harmful alternatives, such as nicotine replacement therapy (NRT).

BAIT AL-AMANAH

Why Decriminalization? - Successful Drug Harm Reduction

Reported new HIV cases 1986-2019



Methadone maintenance therapy and the needle syringe exchange program (NSEP) have been successful in reaching over 85% of injecting drug users (IDUs) in 2016.

BAIT AL-AMANAH

Source: Malaysia HIV/AIDS Progress Report 2020 MOH; Malaysian AIDS Council

9

Focus on Decriminalization

14. (4) Any person who contravenes subsection (3) commits an offence and shall, on conviction, <u>be liable to a fine not exceeding five hundred ringgit</u> or be ordered to perform community service pursuant to the Criminal Procedure Code or the Child Act 2001.

14. (4) Any person who contravenes subsection (3) commits an offence and shall, on conviction, <u>be ordered to attend mandatory counselling sessions and cessation support services</u>, and be ordered to perform community service pursuant to the Criminal Procedure Code or the Child Act 2001.

**Similar amendments to 13(4), 18(2), 19(2).*

BAIT AL-AMANAH

10

4. Stricter Regulations on Disposable Vape Products

Source: Best Disposable Vape, Vape Sourcing, SG Vape, Made in China, CodeBlue

- Prohibit marketing of disposable vape products to children through regulation of packaging, flavours, colours and prices.
- Extend retail licensing by National Kenaf and Tobacco Board (NKTB) to cover vape stores and retailers:
  - Include age verification upon entry and upon purchase of the vape device.

BAIT AL-AMANAH

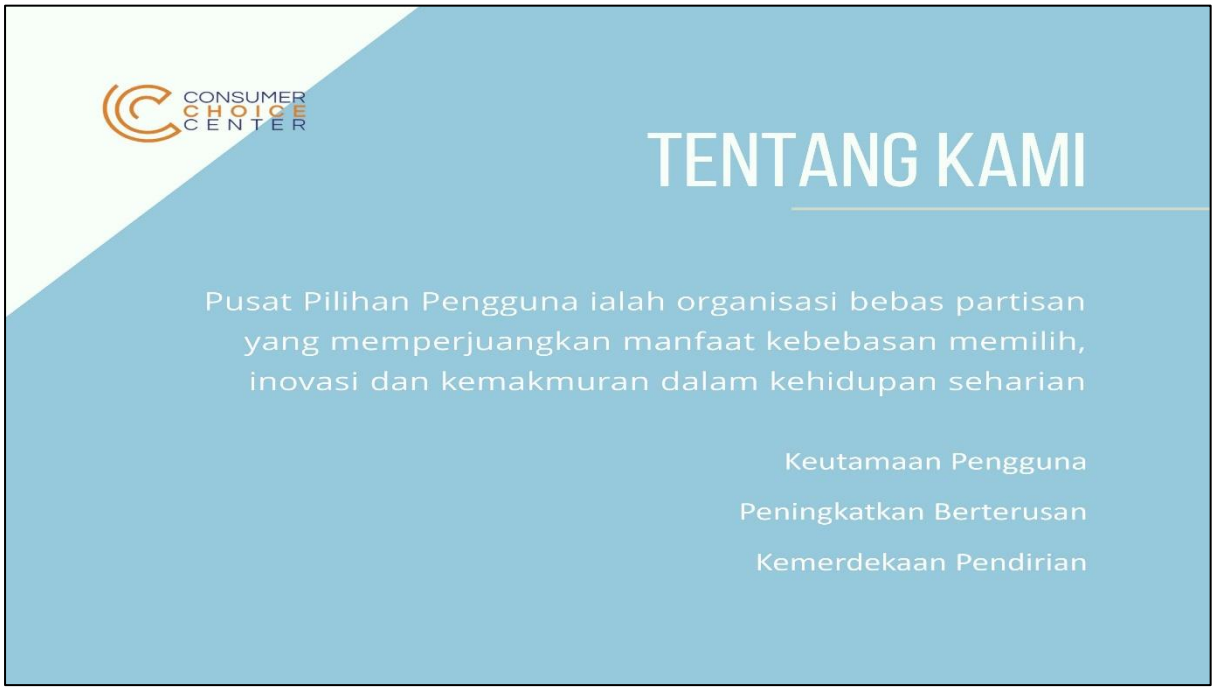
11

BAIT AL-AMANAH

BAIT AL AMANAH
11-1, Binjai 8 Premium SOHO,
Lorong Binjai
50450 Kuala Lumpur, MALAYSIA

www.baitalamanah.com

CONSUMER CHOICE CENTER
TARMIZI ANUWAR
PUSAT PILIHAN PENGGUNA


CONSUMER CHOICE CENTER
TENTANG KAMI
Pusat Pilihan Pengguna ialah organisasi bebas partisan yang memperjuangkan manfaat kebebasan memilih, inovasi dan kemakmuran dalam kehidupan seharian
Keutamaan Pengguna
Peningkatkan Berterusan
Kemerdekaan Pendirian

PENGENALAN
PENGURANGAN KEMUDARATAN TEMBAKAU

- merupakan strategi kesihatan awam untuk mengurangkan risiko kesihatan kepada individu dan masyarakat
- penyediaan pengguna yang mahu berhenti merokok menggunakan produk yang mengandungi nikotin yang kurang mudarat secara berterusan seperti vape.
- Public Health England, Cancer Research UK dan Kementerian Kesihatan New Zealand mengiktiraf kaedah ini.

- Negara yang melaksanakan dasar paling progresif dalam hal pengurangan kemudaratan adalah United Kingdom (UK).
- Di UK, kadar merokok telah jatuh lebih daripada 29% sejak sedekat lalu
- Berbanding dengan Kesatuan Eropah (EU), kadar merokok di UK telah jatuh dua kali ganda lebih cepat
- Dalam erti kata lain, vape membantu perokok berhenti dan dua kali lebih berkesan untuk berhenti merokok berbanding terapi penggantian nikotin (NRTs).

MODEL

Benarkan perisa vape

- Menurut Yale School of Public Health perisa vape dikaitkan dengan peningkatan 230% potensi untuk perokok dewasa berhenti merokok

- Collin Mendelsohn, "Perisa adalah bahagian penting dalam daya tarikan vape untuk perokok dewasa dan menjadikan produk itu menarik sebagai alternatif kepada merokok, sama seperti perisa juga digunakan untuk meningkatkan daya tarikan gula-gula getah nikotin. Pengharaman perisa berkemungkinan akan menjejaskan penggunaan rokok elektronik dan manfaat kesihatan awam."

- Dua faktor penting perlu diambil kira iaitu harga berpatutan dan kepelbagaian perisa mampu diakses oleh pengguna
- Rangka kerja kawal selia yang moden, terbuka dan berasaskan risiko yang tertumpu pada pengurangan kemudaratan tembakau perlu diperkenalkan.
- Mengevap wajar dikawal dengan kurang ketat dan kurang cukai berbanding merokok kerana kesannya yang kurang mudarat.

Menerima pakai teknologi neutral

- benarkan pelbagai jenis produk nikotin seperti vape sama ada terbuka, tertutup atau pakai buang, tembakau yang dipanaskan dan tembakau kunyah.
- Teknologi neutral menjamin kebebasan memilih dengan tidak memaksa pengguna atau syarikat menggunakan mana-mana teknologi tertentu.
- Penggunaan teknologi khusus akan mendiskriminasi teknologi yang lain hingga menyebabkan kos operasi dan harga barang akhir meningkat.

Sekatan umur di tempat jualan dan dalam talian

- memperkenalkan peraturan pintar dan menguatkuasakan sekatan umur kepada bawah 18 tahun - peranti vape dan cecair di tempat jualan
- menggunakan teknologi pengesahan umur moden untuk jualan dalam talian
- Undang-undang ini perlu membezakan produk vape antara pengguna dewasa yang bertanggungjawab dengan kanak-kanak.

Jangan buat sistem pelesenan terpilih

- Kebolehcapaian mengakses produk alternatif sangat penting bagi membantu pengguna berhenti merokok. Sistem perlesenan kedai terpilih hanya menyebabkan pengguna sukar untuk mengakses produk yang lebih selamat dan cenderung untuk kembali merokok dan pasaran gelap.

Jangan meletakkan had nikotin

- Had cecair dan nikotin tidak mengurangkan kadar mengevap tetapi mendorong pengguna menggunakan pod atau produk pakai buang dengan lebih kerap dan ianya tidak baik untuk alam sekitar.
- Pengguna juga mungkin akan kembali kepada rokok jika kandungan nikotin terlalu rendah. Hal ini menyebabkan tujuan utama pengurangan kemudaratan tembakau dengan membantu pengguna berhenti merokok sukar dicapai.

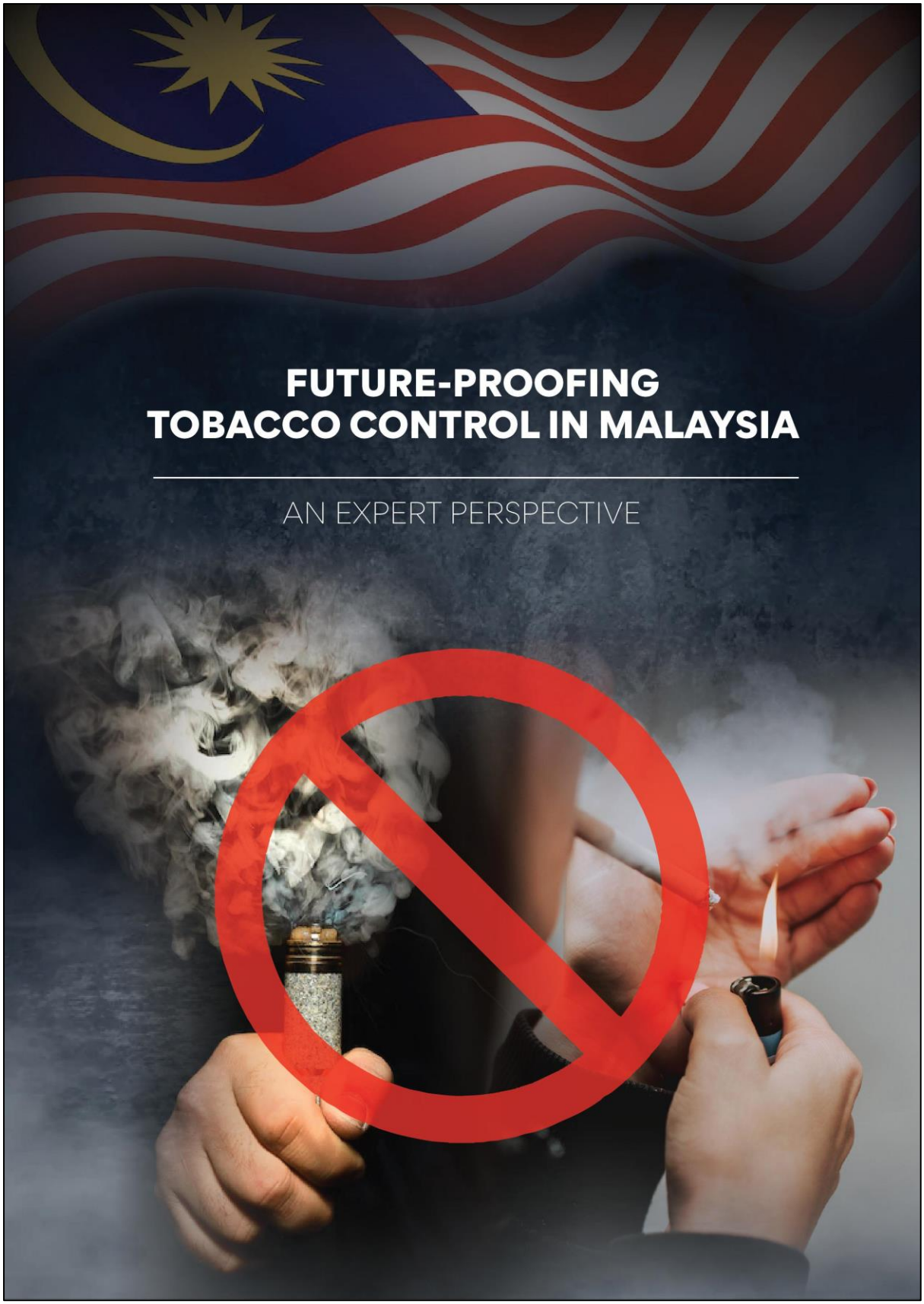
Menjamin kebebasan untuk pemasaran dan pengiklanan

- maklumat yang tepat perlu dicapai perokok semasa dan memindahkan mereka ke alternatif yang kurang mudarat.
- larangan penjenamaan dan tanda amaran yang besar boleh mencetuskan pengeluaran produk palsu dan mengelirukan pengguna.

Formulasi undang-undang berdasarkan fakta dan sains.

- Fakta dan sains digunakan sebagai keadah utama dalam memformulasi undang-undang bagi menetapkan piawaian kualiti dan keselamatan vape.
- Penyelidikan terbaru daripada Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience (IoPPN) di King's College London mendapati penggunaan produk vape berbanding merokok membawa kepada pengurangan ketara dalam pendedahan kepada toksik yang menggalakkan kanser, penyakit paru-paru dan penyakit kardiovaskular.

CONSUMER
CHOICE
CENTER
21 OGOS 2023 (ISNIN)
TERIMA KASIH
PUSAT PILIHAN PENGGUNA


FUTURE-PROOFING
TOBACCO CONTROL IN MALAYSIA
AN EXPERT PERSPECTIVE

Published by National Cancer Society Malaysia
66 Jalan Raja Muda Abdul Aziz,
50300 Kuala Lumpur, Wilayah Persekutuan Malaysia
www.cancer.org.my

Copyright © 2023 National Cancer Society Malaysia
All rights reserved. Without limiting under copyright reserved above, no part of this publication may be reproduced, stored in, or introduced into a retrieval system or transmitted in any form by any means (electronic, mechanical, photocopying,recording, or otherwise) without the prior written consent of the publisher.

ISBN
SUGGESTED CITATION: FUTURE-PROOFING TOBACCO CONTROL IN MALAYSIA - AN EXPERT PERSPECTIVE Kuala Lumpur: National Cancer Society Malaysia; 2023.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of The National Cancer Society of Malaysia concerning the legal status of any country, territory, city or area of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by The National Cancer Society of Malaysia in preference to others of a similar nature that are not mentioned. The National Cancer Society of Malaysia does not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use. The authors alone are responsible for the views expressed in this publication.

TABLE OF CONTENTS

LIST OF TABLES 4

LIST OF FIGURES 4

CONTRIBUTORS 6

TERMS OF REFERENCE 10

INTRODUCTION 12

METHODOLOGY 14

FINDINGS

STRATEGIES PERTAINING TO PRODUCT CONTROL 18

STRATEGIES PERTAINING TO THE BEHAVIOURAL ASPECTS OF TOBACCO CONTROL 38

STRATEGIES PERTAINING TO CLINICAL MANAGEMENT OF TOBACCO AND NICOTINE USE DISORDERS 52

CONTEXTUALISING RECOMMENDATIONS TO THE CONTROL OF SMOKING PRODUCTS BILL 2023 66

LIST OF TABLES

Table 2.1: Differences between the fines for violations of sales restrictions by individuals and corporations in different countries

Table 3.1: Stratification of nicotine use disorders (NUD) management strategies based on dependence severity

Table 3.2: Proposed landscape of e-cigarettes usage after the onset of the Generational Endgame (GEG)

LIST OF FIGURES

Figure 2.1: Different programmes available that ranges from pre-school children to students and the public

Figure 2.2: Conceptual framework of the treatment programmes across different sectors

Figure 3.1: Progression of nicotine dependence over time

Figure 3.2: Recommended approach for the two different categories of users with NUD post-GEG

5

CONTRIBUTORS

NO.	NAME	INSTITUTION
	EXPERTS	
1	ASSOCIATE PROF. DR. MURALLITHARAN MUNISAMY	SUNWAY UNIVERSITY
2	PROF. DR. ELIL RENGANTHAN	SUNWAY UNIVERSITY
3	PROF. DR. LONG CHIAU MING	SUNWAY UNIVERSITY
4	PROF. TS. DR. GOH BEY HING	SUNWAY UNIVERSITY
5	DR. AMAR DAUD ISKANDAR ABDULLAH	SUNWAY UNIVERSITY
6	TS. DR. SER HOOI LENG	SUNWAY UNIVERSITY
7	PROF. DR. WEE LEI HUM	TAYLOR'S UNIVERSITY
8	DR. WONG YIN HOW	TAYLOR'S UNIVERSITY
9	PROF. DR. MOHAMMAD SAFFREE BIN JEFFREE	UNIVERSITI MALAYSIA SABAH
10	ASSOCIATE PROF. DR. FREDIE ROBINSON	UNIVERSITI MALAYSIA SABAH
11	MR MOHD HAAZIK BIN MOHAMED	UNIVERSITI MALAYSIA SABAH
12	PROF. DR. HARMY BIN MOHAMED YUSOFF	UNIVERSITI SULTAN ZAINAL ABIDIN
13	TS. AHMAD SHALIHIN BIN MOHD SAMIN	PUSAT RACUN NEGARA, UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
14	MRS SULASTRI BINTI SAMSUDIN	PUSAT RACUN NEGARA, UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
15	MRS NOOR AFIZA BINTI ABDUL RANI	PUSAT RACUN NEGARA, UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
16	MR MOHD FADHLI BIN RAZALI	PUSAT RACUN NEGARA, UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
17	ASSOCIATE PROF. DR. NUR AMANI @ NATASHA BT AHMAD TAJUDDIN	UNIVERSITI MALAYA
18	ASSOCIATE PROF. DR. FARIZAH BINTI MOHD HAIRI	UNIVERSITI MALAYA
19	DR. MEGAT MOHAMAD AMIRUL AMZAR BIN MEGAT HASHIM	UNIVERSITI MALAYA

NO.	NAME	INSTITUTION
20	DR. SHARIFAH ZAMIAH BINTI SYED ABDUL KADIR	UNIVERSITI MALAYA
21	ASSOCIATE PROF. DR. AMER SIDDIQ BIN AMER NORDIN	UNIVERSITI MALAYA
22	PROF. MADYA DR. RUSDI BIN ABD RASHID	UNIVERSITI MALAYA
23	DR. WONG CHEE KUAN	UNIVERSITI MALAYA
24	DR. MOHD AFIQ BIN MOHD NOR	UNIVERSITI MALAYA
25	ASSOCIATE PROF. DR. CARYN CHAN MEI HSIEN	UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA
26	DR. SIAU CHING SIN	UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA
27	DR. NIZAM BIN BAHAROM	UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
28	DR. SHAZA MOHAMAD	UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA
29	DR. NOR HAZLIN BINTI TALIB	MALAYSIAN FAMILY MEDICINE SPECIALIST ASSOCIATION

NO.	NAME	INSTITUTION
RAPPORTEURS		
1	MR MOHAMAD ISHAK BIN AHMAD ABIR	NATIONAL CANCER SOCIETY MALAYSIA
2	DR. JANICE HEW PEI FANG	NATIONAL CANCER SOCIETY MALAYSIA
3	MS THAARENEE WISWANNADAN	NATIONAL CANCER SOCIETY MALAYSIA
4	MR SCOTT ARJAY PAUL	NATIONAL CANCER SOCIETY MALAYSIA
5	MS SHARIFAH ZAHRA BINTI SYED AZMAN	NATIONAL CANCER SOCIETY MALAYSIA
6	DR. KAVINASH LOGANATHAN	NATIONAL CANCER SOCIETY MALAYSIA
7	DR. JESSICA ANNE CANUTE	NATIONAL CANCER SOCIETY MALAYSIA
8	MS CHAN WAN THUNG	NATIONAL CANCER SOCIETY MALAYSIA
9	MRS MAHIRAH BINTI MA'SOM	NATIONAL CANCER SOCIETY MALAYSIA
10	DR. AZIEZAH BINTI NORUL ANHAR	NATIONAL CANCER SOCIETY MALAYSIA

NO.	NAME	INSTITUTION
SECRETARIAT		
1	MR MOHD SUKRI BIN BUSRO	SEKSYEN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS, PARLIMEN MALAYSIA
2	MR MOHD SHARAZAD BIN SAIFUL BAHRI	SEKSYEN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS, PARLIMEN MALAYSIA
3	MR MOHAMAD FAIZAL BIN LAN	SEKSYEN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS, PARLIMEN MALAYSIA
4	MR YUKTESVARAN A/L MALAIPAN	SEKSYEN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS, PARLIMEN MALAYSIA
5	MS FARHAN BINTI MAT ARISAH	SEKSYEN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS, PARLIMEN MALAYSIA
6	DR. MUHAMMAD FAIZ BIN RAMLI	SEKSYEN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS, PARLIMEN MALAYSIA
7	DR. SITI AISYAH BINTI CHE OSMI	SEKSYEN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS, PARLIMEN MALAYSIA
8	MR MUHAMMAD AZIM BIN MUHAMMAD AMIN	SEKSYEN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS, PARLIMEN MALAYSIA
9	MR MUHAMMAD ZUHAIR BIN MOHD ZUBIR	SEKSYEN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS, PARLIMEN MALAYSIA
10	MS NADR.AH HUSNINA BINTI HASSIM	SEKSYEN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS, PARLIMEN MALAYSIA

NO.	NAME	INSTITUTION
TECHNICAL CONSULTANTS		
1	DR. NORARYANA BINTI HASSAN	SEKRETARIAT WHO FCTC, MALAYSIA
2	DR. NORLIANA BINTI ISMAIL	SEKRETARIAT WHO FCTC, MALAYSIA
3	DR. MUHAMMAD HAIRUL NIZAM BIN ABD HAMID	SEKRETARIAT WHO FCTC, MALAYSIA
4	MR MUAZ KHAWARIZMI BIN AZFAR	SEKRETARIAT WHO FCTC, MALAYSIA
5	MRS NOOR AISYAH BINTI AHMAD	PEJABAT PENASIHAT UNDANG-UNDANG
6	MRS INTAN NOORASHIKIN BINTI NASARUDIN	PEJABAT PENASIHAT UNDANG-UNDANG
7	MRS IRA NADHIRAH BINTI ARIS	PEJABAT PENASIHAT UNDANG-UNDANG

TERMS OF REFERENCE

No.	Terms	Description
i.	Advertisement	includes any representation by any means for the purpose of promoting directly or indirectly any tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device
ii.	Import	to bring or cause to be brought into Malaysia by land, water or air for the purposes of sales from any place outside Malaysia but does not include the bringing into Malaysia any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product which is proved it is intended to be taken out of Malaysia on the same vehicle, vessel or aircraft on which the tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product were brought into Malaysia without any transshipment or landing
iii.	Importer	includes any person who, whether as owner, consignor, consignee, agent or broker, is in possession of, or is otherwise entitled to the custody or control, of a tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product which is imported
iv.	Manufacturer	includes any person who packs or labels a tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product
v.	Premises	includes— a. any building or tent or any other structure, permanent or otherwise together with the land on which the building, tent or other structure is situated and any adjoining land used in connection therewith; or b. any vehicle, conveyance, vessel or aircraft used for or in connection with the preparation, preservation, packaging, storage, conveyance, distribution or sale of any tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device
vi.	"sell" or "sale"	includes— a. barter or exchanging of goods; b. offering or attempting to sell; c. causing or allowing to be sold; d. exposing for sale; e. receiving, sending, conveying, distributing, transmitting or delivering for sale or exchange or by sale or exchange or in pursuance of such sale or exchange; f. supplying any tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device where a reward is to be received by the supplier for such supply either specifically or as part of a service contracted for sale; g. having in possession any tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device for sale or exchange; or

No.	Terms	Description
		h. having in possession any tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device knowing that the tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device may be sold, offered, displayed or exposed for sale, or disposed of, for any consideration, and this includes electronic sale
vii.	Smoking	inhaling and expelling the smoke or vapour, of any tobacco product or substitute tobacco product, and includes the holding of or control over any tobacco product or substitute tobacco product which is ignited, heated or vaporized or used in any other methods
viii.	Smoking device	any electronic device or battery-operated device or other device including hookah which is used to heat, vaporize or burn a smoking substance or substitute tobacco product for smoking
ix.	Substitute tobacco product	any product, with or without any tobacco or smoking substance, intended for smoking that is used with any smoking device
x.	Tobacco product	processed tobacco or any product that contains tobacco which is designed for human consumption
xi.	Tobacco	any product obtained from the leaf of Nicotiana tabacum or other Nicotiana species, whether in the state of uncured or cured state and includes the hybrid of these species, hybrid as a result of the cross of these species or hybrid with any other tree species or other hybrid, or the version of species which is genetically engineered or hybrid of such species.

Clause 2.2: For the purposes of this Act, a reference to "smoking products" shall be construed as a reference to tobacco products, smoking substances, substitute tobacco products and smoking devices.

Electronic cigarettes, or e-cigarettes, and other electronic nicotine delivery systems (ENDS), alternative nicotine delivery systems (ANDS) or vaporised nicotine products (VNPs) fall under the definition of smoking products according to Clause 2.2.

INTRODUCTION

Malaysia has been a nation that has remained committed to protecting the health of its citizens from various forms of health risks and harms, including from the use of tobacco products through various mechanisms including legislation.[1]

Malaysia first introduced the Control of Tobacco Product Regulations in 2004 under the Food Act 1983.[2] Under these regulations, tobacco advertising, promotion, sponsorship, packaging and labelling as well as mandated smoke-free environments were introduced.[2] With the ratification of the World Health Organization (WHO) Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) in 2005, further amendments were made to strengthen these regulations.[2] This included the introduction of pictorial health warnings in 2009, which was further enhanced in 2014; and most recently the widening of smoke-free areas to include all indoor and outdoor eating places in 2019.[2]

One of the major challenges to the existing legal framework under the Control of Tobacco Product Regulations has been the innovation of tobacco products specifically within the aspect of e-cigarettes.[1] There are no clauses within the existing regulations that specifically control e-cigarettes and other innovative smoking products.[2] This has led to a large rise in the number of e-cigarette users and a large market in e-cigarettes.[1]

In recent years, various parties including the Ministry of Health Malaysia have highlighted the need for a more robust, comprehensive, stand-alone legislation that specifically encompasses tobacco control, especially with the rapidly changing tobacco landscape and the inclusion of new tobacco products such as vape and e-cigarettes.[3]

This culminated in 2022 with a paradigm shift where the Ministry of Health and the government of Malaysia introduced a new Control of Tobacco Product and Smoking Bill.[4] The Bill contained legislation that widened conventional tobacco controls and introduced control measures over new, innovative tobacco products such as e-cigarettes.[4] The Bill also contained a generational-end-game (GEG) part where a ban on sales of tobacco and other smoking products would be instituted to all those

[1]Abidin EZ. Smoke-free legislation in Malaysia: a comprehensive review. Asia Pacific Environmental and Occupational Health Journal. 2016 Jan 18;2(1).

[2]Government of Malaysia. Food Act 1983 (Act 281) & Regulations: Control of Tobacco Product Regulations 2004 – (As at 5th February 2023). International Law Book Services.

[3]Ministry of Health Malaysia. 2021. National Strategic Plan for the Control of Tobacco and Smoking Products 2021-2030. Available at: https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/National%20Strategic%20Plan/NCDTembakau20212030.pdf

[4]Dyer O. Groundbreaking anti-smoking laws advance in Malaysia and New Zealand. BMJ: British Medical Journal (Online). 2022 Aug 5;378:o1967.

born after 2007 in Malaysia.[4] After a preliminary reading in the Dewan Rakyat, the Control of Tobacco Product and Smoking Bill 2022 was sent for revisions to a specially appointed Parliamentary Special Select Committee on Tobacco and Smoking Products Control Bill 2022.[4,5] The Bill, unfortunately, was not tabled before the dissolution of the 14th session of the Malaysian Parliament in 2022.[5]

The Ministry of Health tabled the newly renamed Control of Smoking Product for Public Health Bill 2023 in June 2023, incorporating revisions suggested by the Parliamentary Special Select Committee on Tobacco and Smoking Products Control Bill 2022.[5,6] The Bill was subsequently referred to the Parliamentary Special Select Committee on Health where it is being reviewed by members of the Committee.[6]

An expert group was convened to assist the Parliamentary Special Select Committee (PSC) on Health on the Control of Smoking Product for Public Health Bill 2023. This expert group aimed to provide expert advice and insights pertaining to various aspects of tobacco control specifically within the context of the Control of Smoking Product for Public Health Bill 2023.

[5]Code Blue. Government To Slightly Delay Tobacco and Vape Bill Tabling to June. Code Blue [Internet]. 11 May 2023. Available from https://codeblue.galencentre.org/2023/05/11/government-to-slightly-delay-tobacco-and-vape-bill-tabling-to-june/

[6]The Sun. Control of Smoking Products for Public Health Bill to be referred to Special Select Committee. The Sun Daily [Internet]. Available from: https://www.thesundaily.my/local/control-of-smoking-products-for-public-health-bill-to-be-referred-to-special-select-committee-IJ11090228

METHODOLOGY

Participants were purposively recruited from amongst academic experts or clinicians who focused on tobacco control activities as part of their academic or clinical work. In order to ensure heterogeneity of sampling, participants were drawn from across a range of public and private institutions, varying geographic locations, gender and age.

Participants were provided with an overall briefing of the current tobacco control landscape with a particular focus on the Control of Smoking Products for Public Health 2023 Bill by representatives of the WHO Framework Convention for Tobacco Control (WHO-FCTC) Secretariat for Malaysia and representatives of the Attorney General's Chambers (AGC). Following this, a preliminary reporting framework was devised through consensus of the participants. The scope of work was drawn up into three large areas namely:

i. strategies pertaining to product control encompassing the demand and supply aspects of smoking products;
ii. strategies pertaining to the behavioural aspects of tobacco control; and
iii. strategies pertaining to clinical management of tobacco and nicotine use disorders.

In order to ensure thorough coverage of the various aspects of all three areas, participants divided themselves into three working groups according to their expertise pertaining to the particular area. A lead was appointed for each of the three groups; along with an independent rapporteur who assisted in leading discussions, clarifying points and ensuring that each participant contributed.

A grounded theory approach was used to obtain, test and clarify data. Participants provided detailed input on specific content within each tobacco control area, with a specific focus on issues related to the Control of Smoking Products for Public Health 2023 Bill. This was done in an ongoing manner until the group verified that saturation of the issues related to the particular tobacco control area had been achieved. Consensus was then sought from participants on relevant opinions pertaining to each of these raised issues; and expert recommendations drafted based on this consensus.

Following this, participants from all three groups combined to present the findings of each group in a validation exercise aimed at ensuring the consensus of the larger group was achieved. The leads of each group presented the issues raised within their area of discussion, elaborated on points pertaining to these issues; and the recommendations that had been made by the working group members.

Members of the other groups were provided with the opportunity to raise further issues, if any had been left out; add comments or input to the issues raised; and provide comments agreeing, disagreeing, adding to or subtracting from, the recommendations that were presented. In this manner, consensus was achieved from the participants as a whole. Discussions were transcribed, compiled and presented individually to participants for validation before being published as a complete report.

FINDINGS

This section presents the findings from three Working Groups, which focus on strategies pertaining to product control, encompassing the demand and supply aspects of smoking products; behavioural aspects of tobacco control; and clinical management of tobacco and nicotine use disorders.

The findings are further broken down into a preamble followed by five sub-categories:

1) Current Landscape, describing the ongoing state of smoking products, behaviour, nicotine use, and its treatment;
2) Malaysian Guidelines, describing pre-existing directives pertaining to each Working Groups' focus;
3) Best Practices, describing current, established protocols in operation within each group's purview;
4) Proposed Standards and Specifications, describing proposed regulations for the tobacco industry; and
5) Expert Recommendations, describing proposed modifications to existing best practices aimed at solving existing challenges within each Group's focus area.

17

STRATEGIES PERTAINING TO PRODUCT CONTROL

This section focuses on product control and its related issues. Product control is defined as the comprehensive regulation of production processes, encompassing strategies of reduction in supply and demand of smoking products[1].

The regulation of products encompasses two key facets[2]:

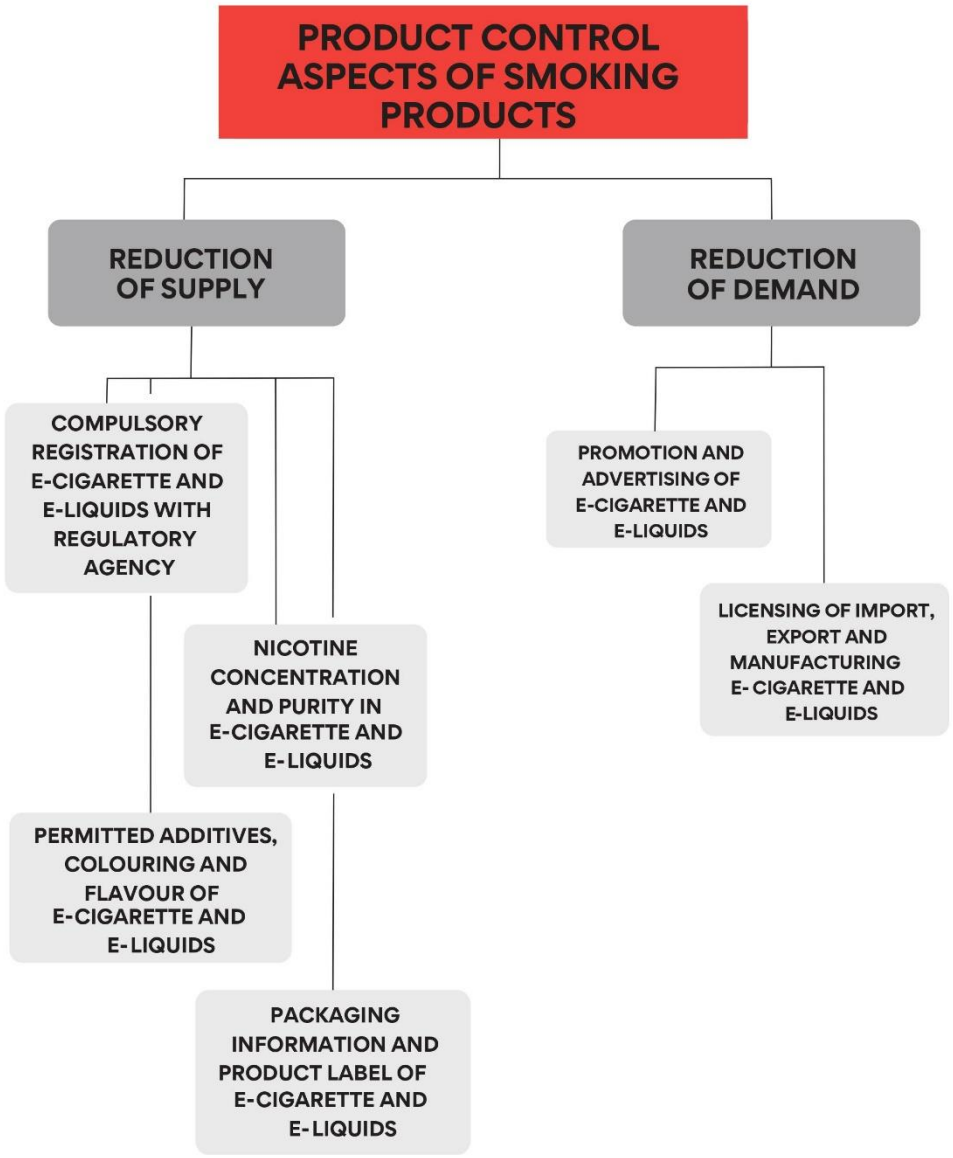
a) Reduction of Supply: This subsection focuses on the implementation of legal strategies to effectively manage the registration of electronic cigarette (e-cigarette) and e-liquids, regulation on nicotine concentration and purity, permitted additives, colouring and flavouring as well as on packaging information and product labelling, thereby promoting safer consumption practices and mitigating potential health risks.

b) Reduction of Demand: This subsection focuses on aspects of promotion, advertising, manufacturing, importation, and distribution protocols of e-cigarette and e-liquid goods. These measures ensure that the supply chain of smoking products adheres to predefined standards and regulations.

Through a strategic combination of supply reduction and demand reduction approaches, product control seeks to create a comprehensive framework that addresses both the production and consumption aspects of e-cigarette and e-liquid. By harmonising regulations that govern the production process with measures that shape consumer behaviours, this approach aims to achieve a more balanced and controlled landscape within the realm of smoking-related products.

[1]First international conference on health promotion [Internet]. World Health Organization. Ottawa, Canada; 1986 Nov 21 [cited on 2023 Aug 18]. Available from: https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/implementing/measures

[2]US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General.


PRODUCT CONTROL ASPECTS OF SMOKING PRODUCTS
REDUCTION OF SUPPLY
REDUCTION OF DEMAND
COMPULSORY REGISTRATION OF E-CIGARETTE AND E-LIQUIDS WITH REGULATORY AGENCY
NICOTINE CONCENTRATION AND PURITY IN E-CIGARETTE AND E-LIQUIDS
PERMITTED ADDITIVES, COLOURING AND FLAVOUR OF E-CIGARETTE AND E-LIQUIDS
PACKAGING INFORMATION AND PRODUCT LABEL OF E-CIGARETTE AND E-LIQUIDS
PROMOTION AND ADVERTISING OF E-CIGARETTE AND E-LIQUIDS
LICENSING OF IMPORT, EXPORT AND MANUFACTURING E- CIGARETTE AND E-LIQUIDS
19

1. Product Control

1.1 Reduction of Supply

1.1.1 Compulsory Registration of E-Cigarette and E-Liquid with Regulatory Agency

1.1.1.1 Current Landscape

Currently, the mandatory registration of e-cigarettes and e-liquids with regulatory bodies is absent. While SIRIM QAS International Sdn. Bhd. acts as the authorised entity for certifying electronic cigarette devices according to Malaysian Standard MS 2716 under section 29 of the Trade Descriptions Act 2011 since 2022, its scope is limited solely to the certification of e-cigarette devices. It does not encompass the examination of contents within e-cigarettes and e-liquids, nor does it cover the registration of manufacturing activities.[3]

1.1.1.2 Malaysian Guidelines

There are no Malaysian guidelines pertaining to compulsory registration of e-cigarettes and e-liquids with regulatory agencies at present.

1.1.1.3 Best Practices

a) European Union: Under the EU's Tobacco Products Directive (TPD), manufacturers and importers are required to notify and submit detailed information about their products to competent authorities before placing them on the market.[4]

b) United States: The United States Food and Drug Administration (U.S. FDA) requires e-cigarette and e-liquid manufacturers to register their establishments and provide a detailed product list, including labelling and advertising details.[5]

c) Australia: The Therapeutic Goods Administration (TGA) mandates the registration of nicotine-containing e-liquids, ensuring they meet safety and efficacy standards.[6]

[3]Attorney General's Chambers. Trade Descriptions (Certification and Marking of Electronic Cigarette Device) Order 2022. Minister of Domestic Trade and Consumer Affairs; Putrajaya, Malaysia; 2022 Apr 5 [cited on 2023 Aug 18].

[4]Havermans A, Mallock N, Zervas E, Caillé-Garnier S, Mansuy T, Michel C, Pennings JL, Schulz T, Schwarze PE, Solimini R, Tassin JP. Review of industry reports on EU priority tobacco additives part A: Main outcomes and conclusions. Tobacco Prevention & Cessation. 2022;8.

[5]Lu X, Sun L, Xie Z, Li D. Perception of the Food and Drug Administration electronic cigarette flavor enforcement policy on Twitter: observational study. JMIR Public Health and Surveillance. 2022 Mar 29;8(3):e25697.

[6]Health Canada. Proposals for the regulation of vaping products [Internet]. 2023 May 19 [cited on 2023 Aug 18]. Available from: https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-regulation-vaping-products/proposals-regulate-vaping-products.html#a22

1.1.1.4 Proposed Standards and Specifications

a) ISO (International Organization of Standardization) Standards: E-cigarette and e-liquid products should adhere to ISO standards related to product safety, quality, and documentation during the registration process.

b) Data Integrity: Corporations should ensure that all data submitted during the registration process regarding their smoking products is accurate, verifiable, and free from manipulation.

c) Collaboration: Regulatory agencies should collaborate with international counterparts such as approved laboratories to share data, best practices, and address challenges in the registration process.

Compulsory registration of smoking products with a regulatory agency ensures that only safe and compliant products reach Malaysian consumers. Implementing these recommendations will establish a robust registration framework, protecting public health and building consumer trust in the vaping industry.

1.1.1.5 Expert Recommendations

a) Registration Process:

Documentation: Manufacturers and importers must provide comprehensive documentation detailing the ingredients, manufacturing process, and safety data of their products.

Testing Results: Before registration, products should undergo standardised testing, and the results should be submitted to the regulatory agency for verification and validated by the authorised body.

One-Time Registration: Abide by Control of Tobacco Product Regulations 2004 (CTPR 2004) in terms of registration for e-cigarettes and e-liquids.

b) Monitoring and Compliance:

Random Audits: The regulatory agency should conduct random audits on registered products to ensure they remain compliant with safety and quality standards.

Reporting Mechanism: A system should be in place for consumers and healthcare professionals to report adverse events or concerns related to registered products.

Penalties: Strict penalties, including fines and revocation of registration, should be imposed on companies that violate registration guidelines or are found to have non-compliant products.

c) Differentiation of fines between types of sellers

Sellers who are corporations should be liable to higher fines compared to individuals who are sellers.

Recommended fines for corporations are as follows:

i. for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and

ii. for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.

d) Public Access:

Transparency: A public database should be established, allowing consumers to verify the registration status of e-cigarettes and e-liquid products.

Consumer Education: The regulatory agency should provide educational resources to inform consumers about the existence of using registered products.

Feedback Mechanism: Consumers should have a platform to provide feedback on registered products, aiding the regulatory agency in monitoring and improving the registration process.

1.1.2 Nicotine Concentration and Purity in E-Cigarette and E-Liquid

1.1.2.1 Current Landscape

The available e-liquid samples on the market usually provide nicotine concentrations ranging from 6 to 24mg. However, previous research has revealed inconsistencies in the nicotine content between what is stated on the labels and what is actually present in the e-liquid samples.[7,8,9,10]

In the present circumstances, local e-liquid products contain a wide variety of chemical compounds, including flavoured chemicals and impurities, many of which are still unknown and might possess toxicological effects that could adversely impact human health.[11]

1.1.2.2 Malaysian Guidelines

There are no Malaysian guidelines pertaining to nicotine concentration and purity in e-cigarette and e-liquid.

1.1.2.3 Best Practices

a) European Union: The EU's Tobacco Products Directive (TPD) mandates a maximum nicotine concentration of 20mg/mL (2%) for e-liquids and requires manufacturers to ensure the purity of nicotine used.[12]

b) United States: The U.S. FDA sets standards for nicotine purity and requires manufacturers to provide detailed ingredient lists, including nicotine concentration.[13]

---

[7]Zain SM, Khair SK, Mohamad N, Noh MF, Radhakrishnan DA. Nicotine content in electronic cigarette refill solutions and its release in Aerosols. Journal of Environmental Protection. 2019;10(10):1317–32. doi:10.4236/jep.2019.1010078

[8]Zulkifliet al. . Nicotine, Propylene Glycol and Tobacco-specific Nitrosamines Content in Selected E-Liquids in Malaysia: The Case Support for Initiation of Standards or Guidelines. Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences, 14. (2018)

[9]Rashid RA, Adnan AN, Maasom S, Taylor G. Detection of nicotine in nicotine-free e-cigarette refill liquid using GC–MS. Proceedings of the Second International Conference on the Future of ASEAN (ICoFA) 2017 – Volume 2. 2018;615–24. doi:10.1007/978-981-10-8471-3_61

[10]Rahman A, Nik Mohamed MH, Mahmood S. Nicotine estimations in electronic cigarette e-liquids among Malaysian marketed samples. Analytical Chemistry Letters. 2018;8(1):54–62. doi:10.1080/22297928.2017.1400920

[11]Syaza Ahmad Hashim, Kamyar Shameli, Fazreena Nadia Md Akhir, Madihah Md Salleh, Norliana Ismail, Noraryana Hassan, et al. Identification of flavour chemicals and potentially harmful compounds in refill e-liquids sold in Malaysia. Journal of Advanced Research in Applied Sciences and Engineering Technology. 2022;26(1):15–22. doi:10.37934/araset.26.1.1522

[12]The Tobacco Products Directive: 2021 Application Report [Internet]. health.ec.europa.eu. Available from: https://health.ec.europa.eu/tobacco/product-regulation/implementing-tobacco-products-directive-directive-201440eu/tobacco-products-directive-2021-application-report_en

[13]U.S. Food and Drug Administration. Listing of Ingredients in Tobacco Products Guidance for Industry [Internet]. [cited 2022 Jan 3]. Available from: https://www.fda.gov/media/101162/download

c) New Zealand: The Ministry of Health has set guidelines on nicotine concentration where the strength of free-base nicotine in vaping substances must not exceed 20 mg/mL while nicotine salt must not exceed 50mg/mL.[14]

1.1.2.4 Proposed Standards and Specifications

a) Consistency: Manufacturers and regulatory agencies should ensure that the actual nicotine concentration in e-liquids matches the labelled concentration, reducing variability and ensuring a consistent user experience.

b) Education: The regulatory bodies should provide resources and educational materials to retailers and consumers about the importance of nicotine concentration and purity, emphasising safe usage.

c) Nicotine concentration and purity: The manufacturers must establish a stringent nicotine concentration and purity standards to ensure consumer safety.

1.1.2.5 Expert Recommendations

a) Nicotine Concentration:

Maximum Limit: Set a maximum allowable free-base nicotine concentration of 20 mg/mL and the maximum volume of e-liquid to 2mL per pre-filled cartridge to ensure user safety and reduce the risk of overdose or poisoning.

Labelling: Mandate clear labelling of nicotine concentration on all e-liquid packaging, ensuring consumers are informed about the strength of the product they are purchasing.

b) Nicotine Purity:

Quality Standards: Set strict standards for the purity of nicotine used in e-liquids, ensuring it is free from contaminants and adulterants. Manufacturers are mandated to provide Certificate of Analysis (COA) for purity of nicotine used in e-liquids for every 3 batches. Nicotine quality

[14]Smokefree Environments and Regulated Products Act 1990: Proposals for Regulations: Appendix A [Internet]. [cited 2023 Aug 18]. Available from: https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/appendix-a-product-safety-requirements-21dec2020.pdf

must comply with the United States Pharmacopeia (USP).

Third-party Testing: Require e-liquid manufacturers to undergo third-party testing to verify nicotine concentration in e-liquids through approved laboratories before product registration.

Source Disclosure: Mandate manufacturers to disclose the source of their nicotine, ensuring transparency and traceability.

c) **Monitoring and Compliance:**

Random Sampling: Regulatory authorities should conduct random sampling of smoking products available in the market to verify their nicotine concentration and purity.

Penalties for Non-compliance: Implement strict penalties, including fines and potential bans, for manufacturers found to be selling products with incorrect nicotine or those that do not conform to the regulations.

1.1.3 Permitted Additives, Colouring, and Flavouring of E-cigarettes and E-liquid

1.1.3.1 Current Landscape

E-cigarettes contain different chemicals such as nicotine, colouring, and flavouring, which have been found harmful to various organs beyond just the lungs.[15] Fruit or dessert-flavoured e-liquids are particularly appealing, especially to young users.[16] While these colourings are generally safe for ingestion, their safety when inhaled remains uncertain. Levels of these colourants can be as high as those found in food.[17] Research highlights that fruit or dessert-flavoured e-cigarettes are more attractive than flavourless ones, likely due to their ability to mask nicotine's bitterness.[16] The combination of synthetic dyes, flavourings, and unclear labelling could elevate health risks associated with these products.[17]

1.1.3.2 Malaysian Guidelines

Currently, Malaysia does not provide any clear regulations on the use of dye additives, colouring and flavouring in vape liquids.

1.1.3.3 Best Practices

a) European Union: The EU's Tobacco Products Directive (TPD) has guidelines on additives and flavours, prohibiting those that have CMR (carcinogenic, mutagenic, or reprotoxic) properties when burned.[18]

b) United States: The U.S. FDA is in the process of reviewing flavours in e-liquids and has expressed concerns about certain additives and flavours that may appeal to minors.[19]

---

[15]Seiler-Ramadas R;Sandner I;Haider S;Grabovac I;Dorner TE; Health effects of electronic cigarette (Ecigarette)use on organ systems and its implications for public health [Internet]. U.S. National Library of Medicine; [cited 2023 Aug 18]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32691214/

[16]Goldenson NI, Kirkpatrick MG, Barrington-Trimis JL, Pang RD, McBeth JF, Pentz MA, et al. Effects of sweet flavourings and nicotine on the appeal and sensory properties of e-cigarettes among young adult vapers: Application of A novel methodology. Drug and Alcohol Dependence. 2016 [cited on 2023 Aug 17];168:176–80. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.09.014

[17]Dye additives in vape liquids alarming | new straits times [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 18]. Available from: https://www.nst.com.my/opinion/letters/2023/08/940453/dye-additives-vape-liquids-alarming

[18]Havermans A, Mallock N, Zervas E, Caillé-Garnier S, Mansuy T, Michel C, et al. Review of Industry Reports on EU Priority Tobacco Additives Part A: Main outcomes and conclusions [Internet]. U.S. National Library of Medicine; 2022 [cited 2023 Aug 18]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9255285/

[19]Lu X, Sun L, Xie Z, Li D. Perception of the Food and Drug Administration Electronic Cigarette flavor enforcement policy on Twitter: Observational study [Internet]. U.S. National Library of Medicine; 2022 [cited 2023 Aug 18]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9006136/

c) Canada: Health Canada has implemented guidelines on flavour descriptions to prevent misleading claims and has a list of prohibited ingredients for vaping products.[20]

1.1.3.4 Proposed Standards and Specifications

a) ISO Standards: E-cigarette and e-liquid products should adhere to ISO standards related to product safety, quality, and documentation during the registration process.

1.1.3.5 Expert Recommendations

a) Prohibited Additives:

List of Prohibited Additives, colouring and flavour: Establish a comprehensive list of prohibited additives that are deemed unsafe for inhalation and cannot be used in e-liquids.[21]

b) Flavourings:

Approved Flavour List: Only allow tobacco flavour to be sold.

By regulating the additives, colouring, and flavours used in e-cigarette and e-liquid products, Malaysia can ensure the safety and satisfaction of its vaping community. Implementing these recommendations will provide a clear framework for manufacturers while safeguarding public health.

[20]Canada H. Government of Canada [Internet]. / Gouvernement du Canada; 2023 [cited 2023 Aug 18]. Available from:https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-regulation-vaping-products/proposals-regulate-vaping-products.html#a22

[21]G. Ministry of Health. 2021. Smokefree Environments and Regulated Products Act 1990 Proposals for regulations – Public Consultation Document. Wellington: Ministry of Health.

1.1.4. Packaging Information and Product Label of E-Cigarette and E-liquid

1.1.4.1 Current Landscape

Existing cigarette packaging guidelines mandate 50% front and 60% back coverage with rotating text and image health warnings in Bahasa Malaysia and English. Health warnings are not mandated on tobacco products other than cigarettes. Misleading packaging, labelling and terms such as "light" and "low tar" and other signs are banned.[22] However, as of 2023, no guidelines were implemented for packaging or product labelling of e-cigarettes and e-liquids.

1.1.4.2 Malaysian Guidelines

There are no Malaysian directives concerning packaging information and product labelling of e-cigarettes and e-liquids. Local studies confirm there is a gross lack of key information on ingredients, cautions labelling in e-cigarettes and e-liquids packaging.[22,23,24]

1.1.4.3 Best Practices

a) European Union: The EU's Tobacco Products Directive (TPD) mandates specific labelling requirements, including health warnings that cover 30% of the packaging surface and information on the product's nicotine content.[25]

b) United States: The U.S. FDA requires e-cigarette products to carry a nicotine addiction warning and mandates the listing of all ingredients.[26]

c) Australia: E-cigarette products containing nicotine must have child-resistant closures and carry a poison label.[27]

---

[22]Look K, Ser HL, Amar DI, Elil R, Long CM. Critical shortfalls in vape liquid traceability [Internet]. 2023 [cited on 2023 Aug 17]. Available from: https://www.thestar.com.my/opinion/letters/2023/07/10/critical-shortfalls-in-vape-liquid-traceability

[23]Look K, Ser HL, Amar DI, Long CM. Significant shortcomings in vape product labelling [Internet]. 2023 [cited on 2023 Aug 17]. Available from: https://www.thestar.com.my/opinion/letters/2023/06/24/significant-shortcomings-in-vape-product-labelling

[24]Ser HL, Amar DI, Long CM, Look K. Need for vape warning label [Internet]. 2023 [cited on 2023 Aug 17]. Available from: https://www.nst.com.my/opinion/letters/2023/06/924563/need-vape-warning-label

[25]Kahnert S, Driezen P, Balmford J, Kyriakos CN, Aleyan S, Hitchman SC, et al. Effectiveness of tobacco warning labels before and after implementation of the European Tobacco Products Directive—findings from the longitudinal EUREST-PLUS ITC Europe surveys. Eur J Public Health [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 18];30(Supplement_3):iii84–90. Available from: http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckaa039

[26]U.S. Food and Drug Administration. FDA deems certain tobacco products subject to FDA authority, sales and distribution restrictions, and health warning requirements for packages and advertisements (revised) [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 18]. Available from: https://www.fda.gov/media/143049/download

[27]Australian Government Department of Health. Proposal to prevent the uptake of nicotine containing e-cigarettes by ever users (adolescents and young adults), to support smoking cessation and to reduce nicotine poisonings of children [Internet]. 2020 Dec [cited on 2023 Aug 8]. Available from: https://oia.pmc.gov.au/sites/default/files/posts/2020/12/nicotine_regulation_impact_statement_-_final.docx

d) Israel: Plain packaging is required for e-cigarettes and e-liquids which include the use of a standard colour and standard text fonts.[28]

e) Armenia: The e-cigarette packaging must show a 30% text-only warning on the front side. The warning must state, in Armenian, "Contains nicotine, which is toxic and addictive" as required by law.[29]

1.1.4.4 Proposed Standards and Specifications

a) ISO Standards: E-cigarette and e-liquid should adhere to ISO standards related to packaging and labelling to ensure consistency, safety, and clarity.

b) QR Codes: Manufacturers are required to incorporate QR codes that have been standardised and produced by regulatory bodies on packaging that, when scanned, provide additional information about the product, manufacturing process, and safety guidelines.

1.1.4.5 Expert Recommendations

a) Packaging:

Child-Resistant Packaging: All e-cigarette and e-liquid products should be sold in child-resistant packaging to prevent accidental ingestion by children.

Plain Packaging: All e-cigarette and e-liquid products to be sold with labels and health warnings using a drab brown colour (Pantone 448C).[30]

b) Packaging Labelling Requirements:

Packaging should clearly list all ingredients, nicotine content, and include health warnings about the potential risks of use according to *1.1.4.4 Proposed Standards and Specifications* based on the packaging labelling requirements listed below:

- Ingredient List: Clearly list all ingredients used in the e-liquid, with a special emphasis on the concentration of nicotine in mg/mL and maximum volume of 2mL e-liquid.

[28]Smoke-Free Canada. B.C.'s restriction on e-cigarettes packaging [Internet]. British Columbia, Canada; 2021 Feb [cited on 2023 Aug 18]. Available from: https://www.smoke-free.ca/SUAP/2021/BC-packaging.pdf.

[29]Health warnings on product packaging - Armenia [Internet]. 2022 [cited on 2023 Aug 17]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/armenia/e-cigarettes?row=1219640

[30]Moodie C, Hoek J, Hammond D, Gallopel-Morvan K, Sendoya D, Rosen L, et al. Plain Tobacco Packaging: Progress, Challenges, learning and opportunities. Tobacco Control. 2022;31(2):263–71. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056559

- Graphic Health Warnings: Include prominent graphic health warnings about the potential risks associated with e-cigarette and e-liquid products and nicotine consumption as aligned to the cigarette packaging. Place graphic health warnings on the main exterior display panel occupying 30% of front and back surfaces.
- Local Language: All packaging information should be primarily in Bahasa Malaysia, with English as a secondary option.
- Font Size and Style: Ensure that all text is legible, including critical information such as health warnings. Font size and style should adhere to black Helvetica Bold on a white background. It must be centred and printed in no less than font size 8.[31,32]
- Pictograms: Use universally recognised pictograms to convey essential information, such as the no-under-18 symbol and yellow triangle caution icon.[33]
- Batch and Expiry: Display batch numbers for traceability and an expiration date to indicate the product's shelf life.

c) Device Labelling Requirements:

Age Restriction: Clearly indicate that the product is not for sale to individuals under the age of 18.

Cautious labelling requirement: Both e-cigarette devices and pre-filled cartridge packaging must display distinct health warnings (i.e., "contains nicotine that is toxic and addictive") in both Bahasa Malaysia and English languages. Health warnings must remain legible and unobstructed throughout usage, covering 30% of front and back surfaces.

By focusing on reducing the demand for electronic cigarettes, Malaysia can enhance its public awareness of potential risks and mitigate the impact of aggressive marketing tactics. Implementing these recommendations is crucial in safeguarding public health. Clear and informative packaging and labelling are pivotal in educating consumers about their purchases. By adopting these recommendations, Malaysia can ensure that smoking products on the market are transparently and responsibly labelled, promoting safer consumption practices.

[31]England main policies [Internet]. 2021 [cited on 2023 Aug 18]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/england/e-cigarettes?row=1220459

[32]Venezuela main policies [Internet]. 2020 [cited on 2023 Aug 18]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/venezuela/e-cigarettes?row=1331624

[33]Sontag J, Manderski MT, Hammond D, Wackowski OA. US young adults' perceived effectiveness of draft pictorial e-cigarette warning labels. Tobacco control. 2019 Aug 1;28(e1):e49-51.

1.2 Reduction of Demand

1.2.1 Promotion and Advertising activities

1.2.1.1 Current Landscape

E-cigarette advertising on social media has been prevalent with growing worry that these ads are becoming more forceful as it is appearing prominently in public areas, and possibly impacting underage individuals. Despite its seemingly harmless nature, using this approach to endorse products like e-cigarettes and e-liquids might lead to unforeseen outcomes, especially considering that the target audience are predominantly children and teenagers.[34]

1.2.1.2 Malaysian Guidelines

Currently, there are no guidelines for e-cigarettes and e-liquids on promotion and advertising aspects.

1.2.1.3 Best Practices

a) United States: The U.S. has placed restrictions on the marketing and sale of flavoured e-cigarettes, especially those appealing to youth. The FDA also requires health warnings on e-cigarette packaging.[35]

b) Canada: Health Canada has implemented regulations that restrict the promotion of vaping products where young people can see them, including in-store and online.[36]

c) European Union: The EU Tobacco Products Directive has introduced substantial restrictions on the promotion of nicotine-containing e-cigarette products when marketed as consumer goods.[37]

---

[34]Pillai S. How Malaysia's Vape Industry is targeting children - and getting away with it [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 18]. Available from: https://codeblue.galencentre.org/2023/05/05/how-malaysia-vape-industry-is-targeting-children-and-getting-away-with-it/

[35]U.S. Food and Drug Administration. FDA finalizes enforcement policy on unauthorized flavored cartridge-based e-cigarettes that appeal to children, including fruit and mint [Internet]. FDA; 2020 [cited on 2023 Aug 18]. Available from: https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-finalizes-enforcement-policy-unauthorized-flavored-cartridge-based-e-cigarettes-appeal-children

[36]Government of Canada. Vaping products promotion regulations: SOR/2020-143. [Internet]. Part 2, 154(14); 2020 [cited on 2023 Aug 18]. Available from: https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2020/2020-07-08/html/sor-dors143-eng.html

[37]Conway, L. Advertising: Vaping and E-cigarettes. Report No.: 7001. [Internet]. United Kingdom: House of Commons Library; 2019 Jun 25 [cited on 2023 Aug 18]. Available from: https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN07001/SN07001.pdf

1.2.1.4 Expert Recommendations

a) Promotion and Advertisement:

In line with the regulations of the Control of Tobacco Product Regulations 2004 (CTPR 2004) and Article 13 of the WHO Framework Convention of Tobacco Control, advertising, promotion and sponsorship of e-cigarettes and e-liquids should be banned. This covers advertisement of e-cigarettes and e-liquids in the forms of television, radio, print media, and online platforms.

Health Warnings: Mandate the inclusion of health warnings on any permitted promotional material, highlighting the potential risks of e-cigarette use.

Ban on Advertisements: Prohibit all forms of advertisements on television, radio, print media, and online platforms pertaining to smoking products.

Influencer Marketing: Regulate and monitor influencer marketing to ensure that influencers do not promote e-cigarettes to their followers, especially the youth.

b) Retail and Point of Sale:

Distribution: Location restrictions/ban the sale of e-cigarettes within a 2km radius of educational institutions, religious places, and healthcare facilities.

Licensing: Only licence-certified premises or retailers with a valid licence should be allowed to sell e-cigarettes and e-liquids. Regular audits should be conducted to ensure compliance. If retailers violate the rules, their licence shall be revoked.

Training: Owners and retail staff should receive training on the risks associated with e-cigarettes and e-liquids and be equipped to provide this information to customers.

Code of Conduct for Vape Operators: All vape operators must comply with purchase records that include user's identification number, age, phone number and the product purchased.

Recommendation: At least one owner and two staff members need to be trained and certified for the Code of Conduct.

Display Restrictions: E-cigarettes and e-liquids should not be openly displayed at retail outlets. These goods should be kept behind counters and only shown to customers upon request.

Online Sales: Ban online sales of e-cigarettes and e-liquids.

By focusing on reducing the demand for e-cigarettes and e-liquids, Malaysia can ensure that its citizens are well-informed about the potential risks and are less likely to be influenced by

aggressive marketing tactics. Implementing these recommendations will play a crucial role in safeguarding public health.

These recommendations are based on a comprehensive review of existing guidelines and best practices from various countries. Implementing these measures can significantly reduce the supply of electronic cigarettes in Malaysia, ensuring that only safe and regulated products are available to the public.

1.2.2 Licensing of Import, Export, and Manufacturing of Vape

1.2.2.1 Current Landscape/Malaysian Guidelines

Currently, in Malaysia, e-cigarette manufacturers are mandated to obtain an excise duty license from the Royal Malaysian Customs Department, as stipulated by the *Tatacara Permohonan Lesen Vape*'.[38] This requirement applies to both e-cigarettes and e-liquids. The Excise Duties (Amendment) Order 2023 under subsection 6(1) of the Excise Act 1976 stated that e-liquids containing nicotine are subjected to an excise duty at 40 cents per millilitre.[39]

Additionally, manufacturers or importers involved in extraction of tobacco are required to obtain licences ('*Lesen membeli tembakau diawet*' dan '*Lesen mengadun tembakau*'). These licenses serve to regulate and monitor activities related to tobacco processing.

1.2.2.2 Best Practices

a) European Union: The EU's Tobacco Products Directive (TPD) requires manufacturers and importers to notify and submit detailed information about their products to competent authorities before placing them on the market.[40]

b) United States: The U.S. FDA mandates vape product manufacturers to register their establishments, provide a detailed product list, and adhere to specific manufacturing standards.[41]

c) Australia: The Therapeutic Goods Administration (TGA) oversees the licensing of nicotine-containing e-liquids, ensuring they meet safety and efficacy standards.[42]

1.2.2.3 Proposed Standards and Specifications

a) International Organization for Standardization (ISO) Standards: Ensure that all licensed entities adhere to ISO standards related to product safety, quality, and manufacturing.

[38]Royal Malaysian Customs Department. Tatacara Permohonan Lesen Vape [Internet]. Minister of Finance; Putrajaya, Malaysia; [cited 2023 Aug 18]. Available from: http://www.customs.gov.my/en/cp/Pages/cp_lesenvape.aspx

[39]Excise Act 1976 (LoM)

[40]The Tobacco Products Directive: 2021 Application Report [Internet]. health.ec.europa.eu. Available from: https://health.ec.europa.eu/tobacco/product-regulation/implementing-tobacco-products-directive-directive-201440eu/tobacco-products-directive-2021-application-report_en

[41]U.S. Food and Drug Administration. E-cigarettes, capes, and other electronic nicotine delivery systems (ENDS) [Internet]. FDA; 2023 Jul 21 [cited 2023 Aug 18]. Available from: https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/e-cigarettes-vapes-and-other-electronic-nicotine-delivery-systems-ends

[42]Australian Government Department of Health and Aged Care. Nicotine vaping products: Information for prescribers [Internet]. 2022 Dec 15 [cited on 2023 Aug 18]. Available from: https://www.tga.gov.au/resources/resource/guidance/nicotine-vaping-products-information-prescribers

b) Collaboration: Encourage collaboration between licensed entities and research institutions to promote innovation and safety in the vape industry.

c) Sustainability: Encourage licensed manufacturers to adopt sustainable practices, including eco-friendly packaging and waste reduction.

By implementing a robust licensing system for the import, export, and manufacturing of vape products, Malaysia can ensure that only safe and compliant products reach its citizens. These recommendations provide a comprehensive framework for establishing a regulated and transparent vape industry in the country.

1.2.2.4 Expert Recommendations

a) Licensing for Import and Export:

Recommendation Option 1:

A total ban for importation of all smoking products.

This concept aligns with the manufacturing capability and capacity of the home country.

Export: No interference. In cases of Overseas Export Market (OEM) for foreign markets, it is compulsory to label the product as 'Not for Sale in Malaysia' or label it as 'For Sale Only in the specific country of export'.

Recommendation Option 2:

Allowing for the importation with conditions:

Comprehensive Evaluation: Importers must obtain a license and adhere to the *Tatacara Permohonan Lesen Vape* as described by the Royal Malaysian Custom Department.

Periodic Renewal: Import and export licenses should undergo periodic renewal, accompanied by updated documentation and compliance checks.

b) Licensing for Manufacturing:

Facility Inspection: Before granting a manufacturing license, facilities should be inspected to ensure adherence to Good Manufacturing Practices (GMP) and maintenance of a clean and controlled environment.

Quality Control: Manufacturers should establish in-house quality control mechanisms, and their products should be subject to random testing by regulatory authorities.

Transparency: Manufacturers are obligated to disclose all ingredients and processes used in the production of e-cigarettes and e-liquids.

c) Compliance and Monitoring:

Regular Audits: Regular audits of licensed entities must be conducted to ensure continued compliance with licensing requirements.

Penalties for Non-compliance: Stringent penalties, including fines and license revocation, should be implemented for entities found violating licensing guidelines or producing non-compliant products.

Feedback Mechanism: A system should be established for whistleblowers and the public to report non-compliance or concerns related to licensed entities.

d) Taxation Margin Suggestion:

A prefilled cartridge containing 2 mL of e-liquid or e-gel with a nicotine concentration of 20 mg/mL, as per the suggestion, aims to align its packaging with that of 20 conventional cigarette sticks (with 1.5 mg of nicotine per stick). Meanwhile, based on the emissions from a 2 mL e-liquid or e-gel containing 20 mg/mL, it is equivalent to one pack of 20 conventional cigarette sticks. [43]

The current existing tax for e-liquid is RM0.40 per mL, whereas the tax per stick of conventional cigarette is RM0.40. Therefore, following this equation, a cartridge containing 2 mL or 20 mg/mL of nicotine should be taxed at RM8.00 instead of RM0.80. Nevertheless, a grace period and periodic tax increment for cartridges can be implemented as deemed appropriate.

[43]Seatca Tobacco Tax Program. The overall progress of tobacco tax policy implementation: Relationship between tobacco taxes, price and public health [Internet]. [cited on 2023 Aug 18]. Available from: https://tobaccotax.seatca.org/malaysia/#:~:text=The%20government%20does%20not%20tax,liquid%20from%20January%202021%2C%20onwards

37

STRATEGIES PERTAINING TO THE BEHAVIOURAL ASPECTS OF TOBACCO CONTROL

This section focuses on behavioural aspects of tobacco control, categorised into three subsections as follows:

a) Advertising, Promotion, and Sponsorship: This subsection focuses on the implementation of standardised packaging for e-cigarettes and e-liquids, the prohibition of advertisements across various platforms of media and influencer marketing. Furthermore, it highlights the prohibition of giving smoking products as gifts and emphasises the necessity for official communication platforms to convey information related to regulatory aspects of e-cigarettes and e-liquids.

b) Consumer Behaviour Towards Tobacco Product Sales: This sub-section emphasises aspects related to unregulated sales of e-cigarettes and e-liquids to the general public and in places frequently patronised by teenagers. It also underscores the significance of stricter regulations and penalties for both sellers and corporations involved.

c) Use of Tobacco Products: This subsection focuses on the implementation of Generational Endgame (GEG), the revision of clauses pertaining to penalties and community service orders for teenagers, improvement of existing educational, prevention and rehabilitation programmes.

By adopting a comprehensive approach to these multifaceted aspects, the goal is to develop a robust framework that effectively addresses the challenges associated with the behavioural aspects of tobacco control.

2. Behavioural aspects of tobacco control and its regulation

2.1 Advertising, Promotion, and Sponsorship

2.1.1 Current Landscape

Article 13 of the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) emphasises the importance of banning smoking in public places, regulating tobacco advertising, and enhancing product labelling. It also promotes the monitoring of social media and protection against the influence of the tobacco industry, aiming to safeguard the public from active and passive smoking and raise health awareness.[44] In 2019, the World Health Organization (WHO) further implemented the Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship (TAPS) policy. This policy involves several measures[45]:

- Stopping tobacco displays at stores.
- Using plain packaging for tobacco products.
- Making tobacco companies cover the costs of reporting on TAPS compliance.
- Ending programs that reward stores for selling tobacco.
- Enforcing TAPS rules for online entertainment and media.

Despite these global policies, Malaysia still allows a 'point of sale' approach, allowing public visibility of tobacco products, including e-cigarettes and e-liquids.

Other than using traditional communication channels, corporations have successfully used social media to promote e-cigarettes among smokers.[46]

Other issues within the scope of advertising and promotion are in relation to health warnings on tobacco product packaging have been shown to increase awareness of health risks and the desire to quit, especially among young smokers.[47] Health warnings remain inadequate in traditional cigarette packaging and are almost completely absent for e-cigarette products.

[44]World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation Article 13. Geneva (CH): WHO; 2013.

[45]Freeman B, Watts C, Astuti PA. Global tobacco advertising, promotion and sponsorship regulation: what's old, what's new and where to next?.

[46]Wee LH, Tee GH, Chan CMH, et al. The Role of Media and Retailer Message Recall on Malaysian Male Perceptions of E-Cigarette Use: The 2016 National Study of E-Cigarettes Prevalence. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2022;59. doi:10.1177/00469580221079683

[47]Association of Southeast Asian Nations. The Asean Tobacco Control Report 2015-2020. Jakarta (ID): ASEAN; 2022

2.1.2 Malaysian Guidelines

Currently, Malaysia adheres to the Control of Tobacco Product Regulations of 2004 which covers various aspects including tobacco advertising, promotion, and sponsorship, as well as tobacco packaging and labelling in Sections 3 and 4.[48]

2.1.3 Best Practices

a) Thailand: Health warning graphic labels cover 85% of both the front and back of the cigarette packs. This approach has been successful in increasing teenagers' awareness of the health risks and the dangers associated with smoking.[49]

b) Singapore: Singapore is the second country in Asia, after Thailand, to implement standard packaging called the 'SP Measure'. This initiative covers various tobacco products, such as cigarettes, cigarillos, cheroots, beedies, ang hoon, and other tobacco products. The objective of standard packaging is to discourage non-smokers from taking up smoking, encourage current smokers in quit smoking, and promote a healthier lifestyle to reduce smoking prevalence.[49]

c) Australia: As of 2011, the Australian Government incorporated plain packaging aimed at controlling tobacco. Under these regulations, only the brand, company, or business name, alongside the variant name of the tobacco product, were allowed to be depicted using a typeface, colour, style, and font size that were approved by the regulatory guidelines.[50]

d) France : The tobacco control legislation in France mentions that all forms of advertising, promotion and sponsorship via domestic print medias (eg. Newspapers, magazines, flyers, posters, signs, etc.) and broadcast media (eg. Television and radio) are banned. There were some restrictions when related to internet communications and international newspapers and magazines.[51]

---

[48]Control of Tobacco Product Regulations of 2004. (MOH)

[49]Jetly, K., Mohammed Nawi, A., Mohd Ghazali, Q., & Abd Manaf, M. R. (2022). Plain packaging and Pictorial Warning in Asia Countries: Where are we?. International Journal of Public Health Research, 12(1).

[50]Tobacco plain packaging in Australia: Implications of the WTO disputes [Internet]. World Health Organization; [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240046528

[51]France regulated forms [Internet]. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/france/advertising-promotion-sponsorship/regulated-forms-of-advertising-promotion-and-sponsorships

2.1.4 Expert Recommendations

a) Packaging

Plain Packaging: All smoking products to be sold with labels and health warnings using a drab brown colour (Pantone 448C).[52]

Pictorial Health Warnings: Include prominent graphic health warnings about the potential risks associated with smoking products and nicotine consumption as aligned to the cigarette packaging. Place graphic health warnings on the main exterior display panel occupying 30% of front and back surfaces.

b) Promotion and Advertisement

Ban on Advertisements: Prohibit all forms of advertisements on television, radio, print media, and online platforms pertaining to smoking products.

Influencer Marketing: Regulate and monitor influencer marketing to ensure that influencers do not promote e-cigarettes to their followers, especially the youth.[53]

c) Prohibitions of Smoking Products to Government Officials

Prohibit giving smoking products as gifts in any government institution, government-linked companies (GLC), private limited companies, associations, and political parties.

d) Official Communication Platform for Tobacco Regulations

The establishment of a comprehensive Ministry of Health website dedicated for tobacco regulations to disseminate information, educate the public and industry stakeholders on evolving regulations, and ensuring prompt communication of updates.[54]

[52]Moodie C, Hoek J, Hammond D, Gallopel-Morvan K, Sendoya D, Rosen L, et al. Plain Tobacco Packaging: Progress, Challenges, learning and opportunities. Tobacco Control. 2022;31(2):263–71. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056559

[53]Hardie L, McCool J, Freeman B. E-Cigarette Retailers' Use of Instagram in New Zealand: A Content Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023 Jan 19;20(3):1897.

[54]Health Science Authority. Overview of Tobacco Control [Internet]. Health Science Authority; 2020 (Last updated on 2023 Feb 24; cited on 2023 Aug 19]. Available from: https://www.hsa.gov.sg/tobacco-regulation/overview

2.2 Consumer behaviour towards the sale of tobacco and smoking products, etc.

2.2.1 Current Landscape

In Malaysia, the unregulated sale of e-cigarette and e-liquid products has become a widespread concern. Currently, there are no policies in place to govern the sale of e-cigarettes and e-liquids.[55]

Reducing the availability of tobacco products at point of sale can lead to a decrease in smoking prevalence.[56] However, currently e-cigarette and e-liquid products are easily accessible at various outlets, including convenience store, without any regulations. There is no legislation restricting the sale of e-cigarette and e-liquid products in locations frequented by adolescents, such as schools, educational institutions, playgrounds, stadiums, and cultural facilities. This lack of regulation enables adolescents to readily purchase e-cigarettes and e-liquids from commercial sources in Malaysia.[57]

There is also currently insufficient enforcement and robust penalties for sellers or corporations found in violation of sales restrictions, particularly concerning the sale of e-cigarettes and e-liquids. [58]

2.2.2 Malaysian Guidelines

a) Within the framework of the National Strategic Plan for Tobacco Control & Smoking Products 2021-2030, Part 3: Main Strategy under 3.2 Strengthening Tobacco And Other Smoking Products Control Legislation And Enforcement, this component highlighted the importance of proposing amendments to existing regulations and enacting future acts to enhance the control of tobacco products, and addressing the need to regulate any emerging smoking product control, including the sale and use of electronic cigarettes, through the development of a draft of any future Acts.

b) Regulation 11 of the Control of Tobacco Product Regulations 2004 designates 23 areas where smoking is prohibited. Those found in violation of this regulation could be subject to fines of as much as RM10,000 or potential imprisonment for a maximum of two years if proven guilty.[59]

---

[55]Government of Malaysia. Food Act 1983 (Act 281) & Regulations: Control of Tobacco Product Regulations 2004 – (As at 5th February 2023). International Law Book Services.

[56]Levy DT, Lindblom EN, Fleischer NL, Thrasher J, Mohlman MK, Zhang Y, et al. Public Health Effects of Restricting Retail Tobacco Product Displays and Ads. Tobacco regulatory science [Internet]. 2015 Apr 1;1(1):61–75. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4503383/

[57]Lim KH, Teh CH, Heng PP, Pan S, Ling MY, Mohd Yusoff MF, et al. Source of cigarettes among youth smokers in Malaysia: Findings from the tobacco and e-cigarette survey among Malaysian school adolescents (TECMA). Tobacco Induced Diseases [Internet]. 2018 Nov 5;16(November). Available from: http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Source-of-cigarettes-among-youth-smokers-in-Malaysia-nFindings-from-the-tobacco-and,96297,0,2.html

[58]Ministry of Health Malaysia. 2021. National Strategic Plan for the Control of Tobacco and Smoking Products 2021-2030. Available from: https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/National%20Strategic%20Plan/NCDTembakau20212030.pdf

[59]Malaysia: Ban on Smoking in All Eateries Comes into Effect [Internet]. Library of Congress, Washington, D.C. 20540 USA. Available from: https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2019-01-17/malaysia-ban-on-smoking-in-all-eateries-comes-into-effect/

2.2.3 Best Practices

a) Myanmar: The sale of any smoked tobacco product is prohibited within 90 meters of any school compound.[60]

b) Finland: The granting of a retail sales license to an outlet that is located in indoor or outdoor areas of schools and educational facilities is prohibited.[61]

c) France: The sale of tobacco products in schools/educational facilities and within a prescribed distance as determined by the appropriate authority of those facilities is prohibited.[62]

d) Indonesia: The sale of tobacco products in "smoke free zones" or areas, which specifically include schools and educational facilities is prohibited.[63]

e) Singapore: The smoker is fined SGD200 if found smoking in a prohibited area, or up to SGD1,000 if convicted in court under the Smoking (Prohibition in Certain Places) Regulations 2018.[64]

Different countries have different penalty systems to regulate tobacco usage especially in differentiating between individual sellers and the corporations in terms of imposition of fines. The table below shows the differences between the fines for violations of sales restrictions by individuals and corporations in different countries.

[60]Myanmar Sales Age [Internet]. Tobacco Control Laws. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/myanmar/sales-restrictions/minimum-legal-sales-age

[61]Finland Main Policies [Internet]. Tobacco Control Laws. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/finland/e-cigarettes/main-policies

[62]France Sales Restrictions [Internet]. Tobacco Control Laws. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/france/sales-restrictions

[63]PRESIDENT REPUBLIC OF INDONESIA [Internet]. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Indonesia/Indonesia-PP-No.-109-of-2012.pdf

[64]Smoking Prohibition [Internet]. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.nea.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/smoking-prohibition--individuals.pdf

Country	Fines for offenses by individuals	Fines for offenses by a corporation
Australia[65]	AUD 11,000 (RM 33,000) (First offence) AUD 55,000 (RM 165,000) (Second offence)	AUD 55,000 (RM165,000) (First offence) AUD 110,000 (RM 330,000) (Second offence)
New Zealand[66]	NZD5,000 (RM14,000)	NZD10,000 (RM28,000)
Taiwan[67]	TWD10,000 (RM1,450)	TWD50,000 (RM7,250)
Singapore[68]	SGD 10,000 (RM35,000) (First offence) SGD 20,000 (RM68,000) (Second offence)	
Japan[69]	¥500,000 (RM16,000)	
Brunei[70]	BND10,000 (RM34,000) (First offence) BND20,000 (RM68,000) (Second offence)	

Table 2.1: Differences between the fines for violations of sales restrictions by individuals and corporations in different countries

2.2.4 Expert Recommendations

a) **Shift of focus of imposition of fines**

Imposition of fines should be focused on the seller rather than the buyer, with significant fines imposed onto sellers who violate regulations.

b) **Differentiation of fines between types of sellers**

Sellers who are corporations should be liable to higher fines compared to individuals who are sellers.

[65]Enforcement of nicotine containing e-cigarette laws - Tobacco and smoking [Internet]. www.health.nsw.gov.au. Available from: https://www.health.nsw.gov.au/tobacco/Pages/Enforcement-nicotine-containing-e-cigarettes.aspx

[66]New Zealand Penalties [Internet]. Tobacco Control Laws. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/new-zealand/packaging-labeling/penalties

[67]Taiwan Penalties [Internet]. Tobacco Control Laws. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/taiwan/sales-restrictions/penalties

[68]Singapore Duties / Penalties [Internet]. Tobacco Control Laws. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/singapore/smoke-free/duties-penalties

[69]Japan Penalties [Internet]. Tobacco Control Laws. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/japan/sales-restrictions/penalties

[70]Brunei Darussalam Penalties [Internet]. Tobacco Control Laws. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/brunei-darussalam/sales-restrictions/penalties

Recommended fines for corporations are as follows:

i) for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and

ii) for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.

c) Restrictions of the sale of smoking products

Sale of smoking products should be restricted at the following locations:
i) Libraries, parks, and public transport hubs
ii) Areas dense with teenagers such as shopping malls
iii) Within a 100 metre radius of any educational institution
iv) Cluster outlets; i.e. groups of outlets with similar characteristics

Smoking products should be **only** allowed in specific outlets which specifically **only** sell these products and are licensed to be able to do so.

d) Widening of smoke-free areas

The number of existing smoke-free areas should be increased in order to further denormalise smoking behaviour to the wider public.

The recommendations listed above should be coupled with strong enforcement. This helps to ensure that regulations designed to curb tobacco-related harm are effectively upheld, deterring non-compliance and safeguarding public health.

2.3 Use of tobacco products

2.3.1 Current Landscape

The prevalence of cigarette use among adults remains high and there has been an increase in the use of e-cigarettes in Malaysia.[71] It was also reported that in 2022, there was an increase in the use of e-cigarettes or e-liquid products among teenagers aged 13 to 17.[72] Many teenagers who have never smoked before started using e-cigarettes and e-liquids, which greatly raises the risk of future smoking habits.[73] In Malaysia, teenagers experiment with tobacco products before reaching the age of 14 and this puts these teenagers at higher risk of developing nicotine dependence and continuing the use of tobacco into adulthood.[74,75] Only a small fraction of them attempt to quit independently and the success rate for that is low.[76]

A comprehensive framework is also established encompassing education, prevention, and health promotion, including a smoking cessation initiative. The initiatives within the realm of education, prevention, and health promotion predominantly target primary and secondary school students through co-curricular platforms. Examples of these initiatives include the IM Free Program Package disseminated by the Ministry of Health, the Young Doctors Club which is underpinned by health insights from the Ministry of Health, the Smoke-Free Oral Health Programme (KOTAK) by the Ministry of Health, and the Fit and Smart Youth Programme orchestrated by the Public Relations and Communications Division (PRCC).[77,78,79,80]

---

[71]NCDs – Non-Communicable Diseases: Risk Factors and other Health Problems. Institute for Public Health (IPH), National Institutes of Health, Ministry of Health Malaysia. 2020; (National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2019; vol. 1).

[72]National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2022: Adolescent Health Survey - Key Findings. Institute of Public Health 2022; 2022

[73]Gaiha SM, Halpern-Felsher B. Public Health Considerations for adolescent initiation of Electronic Cigarettes. Pediatrics. 2020;145(Supplement_2). doi:10.1542/peds.2019-2056c

[74]United States. Public Health Service. Office of the Surgeon General, National Center for Chronic Disease Prevention, Health Promotion (US). Office on Smoking. Preventing tobacco use among youth and young adults: A report of the surgeon general. US Government Printing Office; 2012

[75]Sharapova S, Reyes-Guzman C, Singh T, Phillips E, Marynak KL, Agaku I. Age of tobacco use initiation and association with current use and nicotine dependence among us middle and high school students, 2014–2016. Tobacco Control. 2018;29(1):49–54. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054593

[76]Choi Y, Lee CM, Cho B, Lee ES, Oh S-W, Lee N, et al. Behavioral interventions for smoking cessation among adolescents: A rapid review and meta-analysis for the Korea Preventive Services Task Force. Osong Public Health and Research Perspectives. 2021;12(3):177–86. doi:10.24171/j.phrp.2021.0018

[77]IMFree Tahun 1: Pakej Program imfree [Internet]. [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.infosihat.gov.my/penerbitan-multimedia/lain-lain/item/pakej-program-imfree.html

[78]Halim NA, Wee LH, Saat NZ, Singh SJ, Siau CS, Chan CM. Application of the Logic Model to the School-Based Fit and Smart Adolescent Smoking Cessation Programme. The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS. 2022 Oct;29(5):133.

[79]Nur FHS, Shubash SG, Noorlaile J, Normawati A, Zaman SK, Bakar RA, et al. Evaluating the effectiveness of peer education program on Health Knowledge, attitudes and practices [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/0/44359

[80]Ministry of Health (MOH) Malaysia. *Pakej Program IMfree.* Putrajaya, Malaysia: MOH; 2015

2.3.2 Malaysian Guidelines

According to the Malaysian Clinical Practice Guidelines (CPG) on the Treatment of Tobacco Use, the recommendations for smoking cessation programs are outlined as follows:

a) Smokers aged 18 and above: Behaviour modification programs are integrated with pharmacotherapy treatments to improve the success rate of smoking cessation.
b) Smokers aged 18 and below: Educational institutions offer advice and provide a six-month treatment plan which involves behavioural intervention and, if needed, pharmacotherapy treatment, however it is not recommended by the CPG.
c) Standard smoking cessation treatment entails a duration of approximately 6 months or comprises 6 to 8 treatment sessions.

2.3.3 Best Practices

a) New Zealand: Under New Zealand's Generational Endgame (GEG) policy, no punishments were accorded to underaged users. Instead, young people who smoke are recommended to be offered behavioural interventions to help them quit smoking, particularly group counselling.[81] However, the sale of e-cigarette products to those under 18 years old is prohibited under the Tobacco-Free Environment and Related Products Act 1990. However, action is taken against anyone who smokes in non-smoking areas and those who are underage.

b) United States: In 2019, the U.S. FDA raised the federal minimum age for sale of tobacco products from 18 to 21 years. Hence, it is against the law to sell any smoking products to individuals under 21 years.[82]

c) Brunei: For smokers who are below 18 years old, counselling and smoking cessation interventions are provided for first time offenders whereas a $100 fine is imposed on the offender if repeated.[83]

[81]The New Zealand guidelines for helping people to stop smoking update [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-guidelines-helping-people-stop-smoking-update

[82]Products C for T. Tobacco 21 [Internet]. FDA; [cited on 2023 Aug 19]. Available from: https://www.fda.gov/tobacco-products/retail-sales-tobacco-products/tobacco-21#:~:text=On%20Dec.,from%2018%20to%2021%20years.

[83]Ministry of Health Brunei Darussalam. Health Promotion Centre [Internet]. [cited on 2023 Aug 19]. Available from: https://www.moh.gov.bn/SitePages/Health%20Promotion%20Centre.aspx

d) Philippines: Under the GEG, the sale, distribution, use, advertising, and promotion of smoking products within a three-kilometre radius of the city's universities are prohibited to those born on and after January 1, 2000.[84,85]

e) Other ASEAN countries (Singapore, Cambodia, Laos, Thailand): The import and sale of e-cigarette and e-liquid products are prohibited.[86]

2.3.4 Expert Recommendations

a) **Implementation of the Generational Endgame (GEG):** Implementation of the GEG should be followed through, with additional strengthening of protective legislation such as prohibitions on sale and purchase of tobacco products and smoking materials and widening of smoke-free areas.

b) **Adopt a treatment-driven approach rather than a punitive approach to the GEG cohort:** Individuals who continue to use smoking products after the GEG has come into effect should not be subject to punitive fines or community service, but should be tackled using a treatment-driven approach consisting of a comprehensive behavioural modification programme. Penalties in the form of fines and/or community services orders should be **excluded**. Implementation of this programme should be initiated for all first-time offenders, with repeat offenders undergoing a relapse treatment programme.

c) **Strengthening of existing smoking-cessation programmes:** Existing education, prevention and rehabilitation programmes across all sectors need to be upgraded and expanded. Existing education, prevention and rehabilitation programmes across different sectors are visualised in the figure below, with a spectrum of programmes covering individuals from the pre-school ages right up to higher educational institutions and the public at large.

[84]Amul GG, Ong SE, Khalib AM, Yoong JS. Time for tobacco-free generations in the Western Pacific?. The Lancet Regional Health–Western Pacific. 2022 Jul 1;24.

[85]World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

[86]van der Eijk Y, Tan Ping Ping G, Ong SE, Tan Li Xin G, Li D, Zhang D, et al. E-cigarette markets and policy responses in Southeast Asia: A scoping review [Internet]. U.S. National Library of Medicine; 2022 [cited 2023 Aug 19]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9808234/

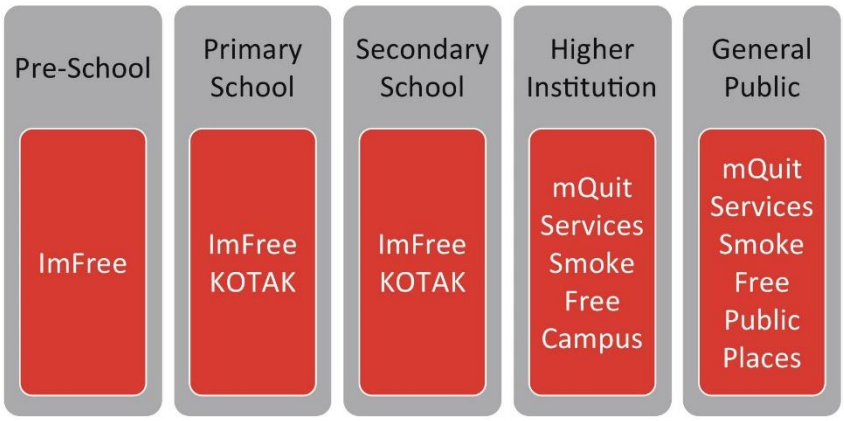


Figure 2.1: Differences between the fines for violations of sales restrictions by individuals and corporations in different countries

A Treatment-Driven Approach to tackle Nicotine Users Post-GEG [87,88,89,90]

The key to approaching users of smoking products who violate the GEG needs to be underpinned by the understanding that they have a medical condition i.e., nicotine dependence that needs to be treatment. As such, rather than punitively punishing them, the clear way forward should be to ensure that they are treated via specifically formulated, evidence-based treatment programmes. Clear pathways need to be drawn to ensure that users violating the GEG need to be able to equitably and fairly access treatment.

A comprehensive, sustainable treatment programme is key to ensure the success of efforts to reach a smoking prevalence of 5% by 2024. This will require a Whole-of-Government approach where various public agencies need to work hand-in-hand across their own

[87]Ortenzi F, Marten R, Valentine NB, Kwamie A, Rasanathan K. Whole of government and whole of society approaches: call for further research to improve population health and health equity. BMJ Global Health. 2022 Jul 1;7(7):e009972.

[88]Thornton L, Quinn C, Birrell L, Guillaumier A, Shaw B, Forbes E, Deady M, Kay-Lambkin F. Free smoking cessation mobile apps available in Australia: a quality review and content analysis. Australian and New Zealand journal of public health. 2017 Dec 1;41(6):625-30.

[89]Regmi K, Kassim N, Ahmad N, Tuah NA. Effectiveness of mobile apps for smoking cessation: a review. Tobacco Prevention & Cessation. 2017;3.

[90]World Health Organization. WHO framework convention on tobacco control: guidelines for implementation of article 14. World Health Organization; 2013.

agencies and ministries to develop comprehensive tobacco control policies which complement each other's efforts. In addition, a Whole-of-Society approach is also required in terms of involvement from civil society, NGOs, the private sector and other stakeholders including families of users in order to create a more inclusive and holistic effort.

In order to ensure successful implementation of such treatment programmes across the entire spectrum of society, it is proposed that specific 'owners' be earmarked for these programmes depending on where these GEG users are based at. For example, for GEG users based out of secondary schools, the Ministry of Education need to be clearly earmarked as the 'project owner' in terms of programme implementation. This means that school teachers should be trained and credentialled in the skills to conduct smoking cessation and de-addiction programmes which would then be utilised for management of secondary school nicotine users within their institutions. For employers, for example, the GEG policy needs to be supported through workplace policies that promote employees to not use smoking products within the workplace setting.

A model of different 'owners' for treatment programmes across different sectors is illustrated in the Figure below.

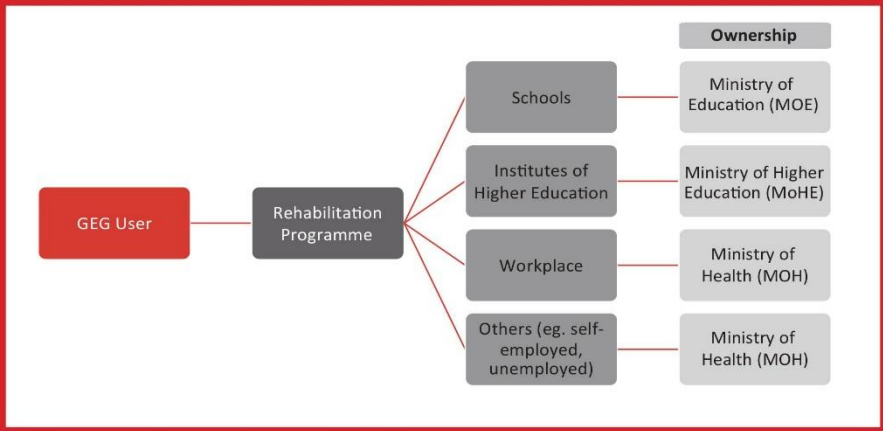
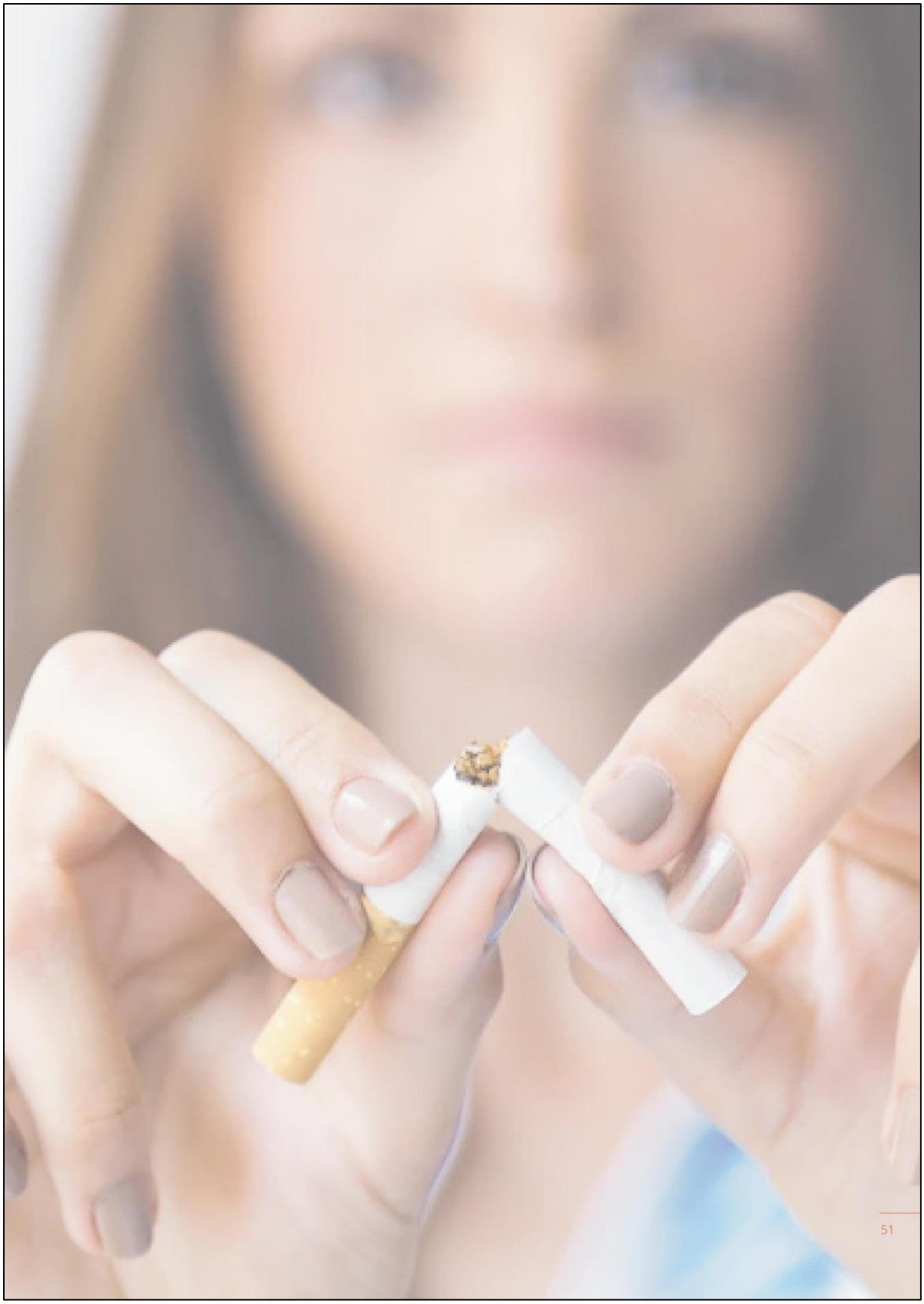


Figure 2.2: Conceptual framework of the treatment programmes across different sectors


51

STRATEGIES PERTAINING TO CLINICAL MANAGEMENT OF TOBACCO AND NICOTINE USE DISORDERS

This section discusses the clinical management of tobacco and nicotine use disorders. There are four aspects to the clinical management of tobacco and nicotine use disorders namely:

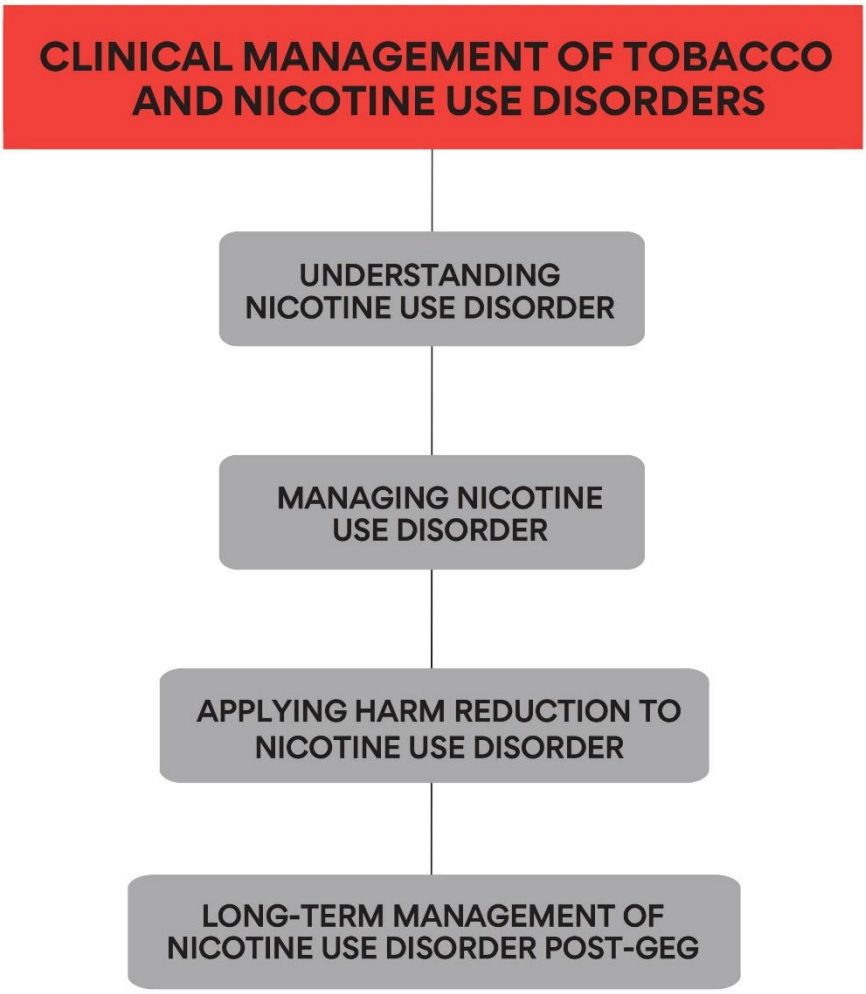
a) Understanding Nicotine Use Disorder: This subsection focuses on the addictiveness of nicotine as the motivating factor within use of tobacco and other smoking products and the value proposition for a shift to managing nicotine use disorder as the way forward compared to the current focus on smoking cessation.

b) Managing Nicotine Use Disorder: This subsection describes the risk-of-dependence spectrum of nicotine users and provides strategies for effective clinical management of nicotine use disorders.

c) Applying Harm Reduction Principles to Nicotine Use Disorder: This subsection provides understanding into the role of harm-reduction within the clinical management of nicotine use-disorders.

d) Long-Term Management of Nicotine Use Disorder post GEG: This subsection provides insights into the possible landscape for nicotine users post GEG, encompassing both those born before and after 2007.

Through a pragmatic and transformational approach, clinical management of nicotine use disorders seeks to incorporate modalities within the current situational landscape to provide a compassionate, clinically-appropriate and equitable framework to treat nicotine users in a post-GEG Malaysia.


CLINICAL MANAGEMENT OF TOBACCO AND NICOTINE USE DISORDERS
UNDERSTANDING NICOTINE USE DISORDER
MANAGING NICOTINE USE DISORDER
APPLYING HARM REDUCTION TO NICOTINE USE DISORDER
LONG-TERM MANAGEMENT OF NICOTINE USE DISORDER POST-GEG

3. Clinical Management of Tobacco and Nicotine Use Disorders

3.1 Nicotine Use Disorder (NUD)

3.1.1 Current Landscape

Currently, clinical management of nicotine users is viewed through a narrow lens – only smoking cessation is treated as a means of achieving full abstinence from the act of smoking.[91,92,93] A deeper dive, however, reveals that nicotine use behaviour is a form of dependence.[94] Nicotine is now recognised as the addictive substance in smoking products such as conventional cigarettes, electronic cigarettes, smokeless tobacco products (e.g., chewing tobacco, snuff) and waterpipe/hookah.[95,96,97] While fast-acting, the effects of nicotine are not long-lasting, and must be consumed again to experience relief and ameliorate withdrawal.[98] Constant exposure to nicotine changes the responsiveness of the brain's reward circuitry, requiring increased consumption to achieve the same pleasurable state as before.[99]

Nicotine is also a dangerous substance. Research indicates that nicotine severely damages several physiological systems in the adult body. Nicotine triggers changes in healthy cells that resemble the initial stages of cancer development and cell transformation, and has been linked to various

[91]Gaur N, Gautam M, Singh S, Raju VV, Sarkar S. Clinical practice guidelines on assessment and management of substance abuse disorder in children and adolescents. Indian J Psychiatry. 2019;61(Suppl 2):333.

[92]Tobacco TCPGT. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update: a US public health service report. Am J Prev Med. 2008;35(2):158–76.

[93]McRobbie H, Bullen C, Glover M, Whittaker R, Wallace-Bell M, Fraser T. New Zealand smoking cessation guidelines. New Zeal Med J. 2008;121(1276).

[94]Danovitch I. The Clinical Assessment and Treatment of Nicotine Dependence. Focus (Madison) [Internet]. 2011 Jan 1;9(1):15–24. Available from: https://doi.org/10.1176/foc.9.1.foc15

[95]National Institute of Drug Addiction. Mind Matters: The Body's Response to Nicotine, Tobacco and Vaping [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 16]. Available from: https://nida.nih.gov/research-topics/parents-educators/lesson-plans/mind-matters/nicotine-tobacco-vaping

[96]National Institute of Drug Addiction. Smoking Cessation [Internet]. [cited 2023 Aug 16]. Available from: https://nida.nih.gov/research-topics/parents-educators/lesson-plans/mind-matters/nicotine-tobacco-vaping

[97]National Institute of Drug Addiction [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 16]. Available from: https://nida.nih.gov/download/1344/tobacco-nicotine-e-cigarettes-research-report.pdf?v=4b566e8f4994f24caa650ee93b59ec41

[98]Action on Smoking and Health Scotland. Nicotine is as addictive as heroin. [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug 16]. Available from: https://www.ashscotland.org.uk/media/5861/4addiction.pdf

[99]Loganathan K, Ho ETW. Value, drug addiction and the brain. Addict Behav. 2021 May;116:106816.

cancers, including, but not limited to, lung, liver, colon, breast, and cervical cancers.[100,101] In expecting mothers, nicotine can also penetrate the placental and blood brain barrier, leading to subtle changes in learning and behaviour of the child, as well as increased risk to nicotine addiction alter in life.[102,103,104] Additionally, nicotine elevates blood pressure, causing arterial congestion and thickening of arterial walls culminating in a heart attack, increases respiration rate, hypothermia, risk of clotting and increased viscosity of blood.[105,106]

The scientific evidence on addictiveness and harms of nicotine runs contrary to the popularised narrative of the tobacco and vaping industry. As such, clinical management needs to reorient itself to not be centered around merely smoking cessation, but rather to take a wider perspective to manage the condition of nicotine use disorder in a holistic manner.

[100]Leslie FM. Multigenerational epigenetic effects of nicotine on lung function. BMC Med. 2013 Feb;11:27.

[101]Grando SA. Connections of nicotine to cancer. Vol. 14, Nature reviews. Cancer. England; 2014. p. 419–29.

[102]Barrington-Trimis JL, Urman R, Leventhal AM, Gauderman WJ, Cruz TB, Gilreath TD et al. E-cigarettes, cigarettes, and the prevalence of adolescent tobacco use. Pediatrics. 2016;138(2).

[103]Boyd CJ, McCabe SE, Evans-Polce RJ, Veliz PT. Cannabis, vaping, and respiratory symptoms in a probability sample of U.S. youth. Journal of Adolescent Health. 2021;69(1):149–52. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.01.019

[104]Centers for Disease Control and Prevention. About Electronic Cigarettes (E-cigarettes). [Internet]. Last reviewed on 2023 May 4. [cited on 2023 May 9]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html

[105]American Heart Association. How Smoking and Nicotine damage your body? [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug 18]. Available from: https://www.heart.org/en/healthy-living /

[106]Mishra A, Chaturvedi P, Datta S, Sinukumar S, Joshi P, Garg A. Harmful effects of nicotine. Indian J Med Paediatr Oncol Off J Indian Soc Med Paediatr Oncol. 2015;36(1):24–31

3.1.2 Malaysian Guidelines

There are no Malaysian guidelines pertaining to the diagnoses and management of NUD. The closest equivalent guideline is the Treatment of Tobacco Use Disorder, published by the Ministry of Health Malaysia.[107] This document, however, focuses on smoking cessation as a vehicle for managing tobacco use disorder, with NUD being treated as a sub-symptom of the disorder.

3.1.3 Best Practices

As is the case with Malaysia, there is scanty evidence guidelines pertaining to diagnoses and management of NUD from other countries. Instead, those guidelines also remain focused on tobacco use disorder. For example:

a) India: Clinical Practice Guidelines on Assessment and Management of Substance Abuse Disorder in Children and Adolescents has special considerations for management of tobacco use disorder, largely focusing on smoking cessation as a means of treating tobacco use disorder.[108]

b) United States of America: Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence also focuses on smoking cessation, with no mention whatsoever of treating nicotine dependence.[109]

c) New Zealand: Smoking Cessation Guidelines also focuses on smoking cessation, with nicotine replacement therapies utilised as a means of facilitating eventual abstinence from smoking itself.[110]

Behavioural clinicians including psychiatrists, however, recognise nicotine use disorder as part of the spectrum substance use disorders and treat users utilising this therapeutic perspective. The American Psychiatric Association, for example, treats nicotine dependence through a stepwise approach with greater emphasis on non-pharmacological interventions such as motivational interviewing as first-line therapies for nicotine use disorder, in conjunction with other pharmacological therapies including substitution of the abused substance.[111]

---

[107]Ministry of Health M. Clinical Practice Guidelines Treatment of Tobacco Use Disorder [Internet]. 2016. Available from: https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/CPG/Respiratory/CPG_TobacoDisorder.pdf

[108]Gaur N, Gautam M, Singh S, Raju VV, Sarkar S. Clinical practice guidelines on assessment and management of substance abuse disorder in children and adolescents. Indian J Psychiatry. 2019;61(Suppl 2):333.

[109]Tobacco TCPGT. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update: a US public health service report. Am J Prev Med. 2008;35(2):158–76.

[110]McRobbie H, Bullen C, Glover M, Whittaker R, Wallace-Bell M, Fraser T. New Zealand smoking cessation guidelines. New Zeal Med J. 2008;121(1276).

[111]McCrady BS, Ziedonis D. American Psychiatric Association practice guideline for substance use disorders. Behav Ther. 2001;32(2):309–36.

3.1.4 Expert Recommendations

a) Stakeholders must recognise nicotine as a substance that is both addictive and damaging to human health.

b) Clinicians must understand that nicotine use disorder needs to be treated as a form of substance dependence, with a paradigm shift away from treating tobacco use via a smoking cessation model and towards managing nicotine use disorder.

c) Clinical research harnessing a holistic approach to management of nicotine use disorder needs to be carried out in order to determine effective strategies for clinical management of users with nicotine use disorder.

d) The Malaysian Clinical Practice Guidelines needs to be expanded to cover management of nicotine use disorder rather than only focusing on smoking cessation and tobacco use disorder, incorporating updated high-quality, current evidence.

3.2 Management of Nicotine Use Disorder

3.2.1 Current Landscape

Management of nicotine use disorder must be underpinned by the understanding of physiological and pathological mechanisms of addiction (Figure 3.1). Substance-naïve individuals, upon encountering nicotine, experience a novel spike of pleasure that motivates the continued use of the substance, eventually raising dependence severity.[112] These individuals, however, soon realise they require increasing quantities of nicotine to achieve the same levels of pleasure, as sensitisation has set in. Eventually they will exist in a continuous state of flux, oscillating between craving for more substance and withdrawing from their previous exposure.[113] Should they enter treatment, dependence severity begins to decrease if therapy is adhered to, but relapse is always a possibility.[114]

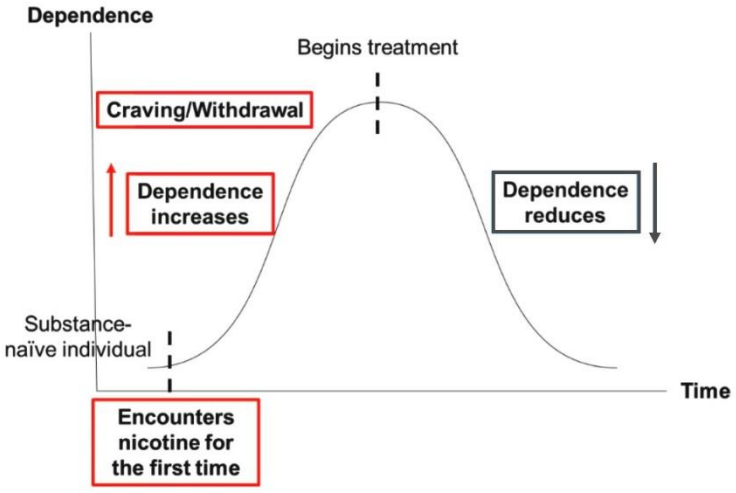


Figure 3.1: Progression of nicotine dependence over time

[112]Loganathan K, Ho ETW. Value, drug addiction and the brain. Addict Behav. 2021 May;116:106816.

[113]Koob GF, Volkow ND. Neurocircuitry of addiction. Neuropsychopharmacology. 2010 Jan;35(1):217–38.

[114]Loganathan K, Ho ETW. Neurocognitive interventions based on network neuroscience may break the cycle of drug addiction relapse. Neurosci Res Notes. 2020;3(2):15–22.

Management of NUD involves two broad categories: non-pharmacological and pharmacological interventions. Psycho-social interventions (e.g., cognitive behavioural therapy, or CBT) or counselling (e.g., motivational interviewing) help the patient deal with negative thoughts, emotions and perspectives underpinning substance use behaviour.[115,116]

Pharmacological interventions can also be broadly categorised into two groups, nicotine replacement therapy (NRT) and non-NRT. NRTs are nicotine substitutes that are meant to temporarily replace conventional cigarettes as a source of nicotine on the path to complete abstinence. NRTs are available in the form of skin patches, chewing gum, nasal and oral sprays, inhalators and lozenges.[117] Non-NRTs involve using non-nicotine-based pharmaceuticals such as selective serotonin reuptake inhibitors (e.g., varenicline, nortriptyline) and cholinergic agonists (e.g., buproprion) to ameliorate nicotine withdrawal symptoms by inhibiting craving and withdrawal.[118]

As seen among opioid dependents enrolled in methadone management therapy, a controlled pharmacological intervention may be paired with non-pharmacological therapies to stave off withdrawal symptoms and potential relapse, thereby keeping the patient in the programme and on the way to full abstinence.[119]

3.2.2 Malaysian Guidelines

Based on the Clinical Practice Guidelines for Treatment of Tobacco Use Disorder, published by the Ministry of Health Malaysia[120], NRT and non-NRT pharmacological interventions are considered first-line therapies for smoking cessation, while non-pharmacological interventions are utilised as supplementary forms of therapy, especially in the case of a relapsed patient.

---

[115]An H, He R-H, Zheng Y-R, Tao R. Cognitive-Behavioral Therapy. Adv Exp Med Biol. 2017;1010:321–9.

[116]DiClemente CC, Corno CM, Graydon MM, Wiprovnick AE, Knoblach DJ. Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. Psychol Addict Behav J Soc Psychol Addict Behav. 2017 Dec;31(8):862–87.

[117]Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane database Syst Rev. 2018 May;5(5):CD000146.

[118]Kaur K, Kaushal S, Chopra SC. Varenicline for smoking cessation: A review of the literature. Curr Ther Res Clin Exp. 2009 Feb;70(1):35–54.

[119]Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. Cochrane database Syst Rev. 2009 Jul;(3):CD002209.

[120]Ministry of Health M. Clinical Practice Guidelines Treatment of Tobacco Use Disorder [Internet]. 2016. Available from: https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/CPG/Respiratory/CPG_TobacoDisorder.pdf

3.2.3 Best Practices

As mentioned in section 3.1.3, the Clinical Practice Guidelines from India, United States of America and New Zealand focus on smoking cessation to treat tobacco use disorder.[121] This is done by primarily prescribing some combination of NRT and non-NRT pharmacological interventions as treatment.[122,123]

There may also be a role for e-cigarettes as a smoking cessation tool, but to date, there is insufficient evidence to fully support this proposed role. The Food and Drug Authority (FDA) has yet to approve any e-cigarette product for the purposes of smoking cessation.[124] Australia has taken a different approach to managing NUD by prescribing e-cigarettes as a second-line treatment for adult smokers who are unwilling or unable to quit using conventional treatments. These individuals require a prescription to purchase the device from a participating local pharmacy under the Authorised Prescriber Scheme, or they may import it from abroad.[125]

3.2.4 Expert Recommendations

a) It is recommended that a modified stratified approach to treatment of NUD centered around dependence severity should be considered, based on effectiveness of clinical research conducted in local settings.

b) For management of NUD, it is recommended that non-pharmacological therapies, nicotine replacement therapy and/or non-nicotine pharmacological therapies are used on their own or in combination (Table 3.1, rows highlighted in grey).

[121]Gaur N, Gautam M, Singh S, Raju VV, Sarkar S. Clinical practice guidelines on assessment and management of substance abuse disorder in children and adolescents. Indian J Psychiatry. 2019;61(Suppl 2):333.

[122]Tobacco TCPGT. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update: a US public health service report. Am J Prev Med. 2008;35(2):158–76.

[123]McRobbie H, Bullen C, Glover M, Whittaker R, Wallace-Bell M, Fraser T. New Zealand smoking cessation guidelines. New Zeal Med J. 2008;121(1276).

[124]Ministry of Health M. Clinical Practice Guidelines Treatment of Tobacco Use Disorder [Internet]. 2016. Available from: https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/CPG/Respiratory/CPG_TobacoDisorder.pdf

[125]Mendelsohn C, Beaumont C. An update on vaping and nicotine prescribing. Aust J Gen Pract [Internet]. 2022 Jul 1;51:501–7. Available from: https://www1.racgp.org.au/ajgp/2022/july/an-update-on-vaping-and-nicotine-prescribing

<table>
<tr><th>Category of Disorder/ Dependency</th><th>Mild use disorder/ Minimally Dependent</th><th>Moderate use disorder/ Moderately dependent</th><th>Severe Use disorder/Highly Dependent</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Treatment Stages</td><td colspan="3">Non-pharmacological therapies
(CBT, psychosocial intervention, motivational interviews)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Nicotine replacement therapies as treatment ranging from gum (Over-the-counter (OTC) in Malaysia), patch (OTC in Malaysia), lozenges, mouth spray, nasal spray, inhalers</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Non-NRT includes varenicline, bupropion, nortriptyline</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>Electronic nicotine delivery system (ENDS), modern oral products</td></tr>
</table>

Table 3.1: Stratification of NUD management strategies based on dependence severity.

Rows highlighted in grey indicate currently-employed treatment approaches as laid out in the Malaysian Ministry of Health's Clinical Practice Guideline while the row in orange highlights the possible use of ENDS as a last resort for highly dependent patients.

c) To prevent the transference of dependence from conventional cigarettes to pharmacological interventions (e.g., NRT or non-NRT pharmaceuticals), non-pharmacological interventions should be prioritised across the spectrum of dependence severity.[126] For patients with stronger dependence, a combination of non-pharmacological and pharmacological interventions may be deployed. If all manner of treatments (i.e., combinations of non-pharmacological interventions, NRT and non-NRT) have proven fruitless in overcoming dependence, a trained healthcare professional may consider prescribing an electronic nicotine delivery system (ENDS) as a clinically- controlled last resort to managing the patient's nicotine use disorder (Table 3.1, row highlighted in yellow).

d) Provide an enabling environment for effective management of NUD: to expand smoking cessation clinics throughout country, to ensure the availability of cessation treatment, to update the clinical practice guidelines, to improve training on cessation services provider and to enhance the national Quitline.

[126]Hollands GJ, Sutton S, Aveyard P. The effect of nicotine dependence and withdrawal symptoms on use of nicotine replacement therapy: Secondary analysis of a randomized controlled trial in primary care. J Subst Abuse Treat. 2022 Jan;132:108591.

3.3 Applying Harm Reduction Principles to Nicotine Use Disorder

3.3.1 Current Landscape

'Harm reduction' revolves around approaches aimed at lessening the negative consequences resulting from specific actions, like substance abuse.[127,128,129] The tobacco industry labels e-cigarettes as a Tobacco Harm Reduction (THR) strategy, by promoting THR as a non-judgemental, self-help tool for smoking cessation. Smokers of conventional cigarettes are also considered unable to quit smoking altogether but can opt for the "safer" THR alternative, such as e-cigarettes. The industry also points to the widespread availability of e-cigarettes, using this as an example of a readily available smoking cessation tool. These assertions by the tobacco industry are a fallacy, as THR does not fall within any established harm reduction framework, which is typically a closely-supervised, monitored, supportive process. Also, given that nicotine is also present in e-cigarettes, this product can still be deemed addictive and does not represent a bona fide approach to managing nicotine use disorder. The ubiquitousness of e-cigarettes is simply a "low threshold" access approach designed to market nicotine-containing products to the masses. Taken together, the assertions of the tobacco industry regarding THR appear to be less related to harm reduction and more towards harm initiation.[130]

The reality is that, depending on the smoking product history of each person, e-cigarettes may initiate, substitute or even intensify harm rather than reducing it. Nicotine-naïve individuals may begin to use e-cigarettes due to its easy availability (harm initiation), while established conventional smokers will transition from one nicotine-containing product to another (harm substitution). In many cases, some opt to increase their exposure to nicotine by using both conventional cigarettes and e-cigarettes (harm intensification).[131]

---

[127] Hawk M, Coulter RWS, Egan JE, Fisk S, Reuel Friedman M, Tula M, et al. Harm reduction principles for healthcare settings. Harm Reduct J. 2017 Oct;14(1):70.

[128] Inciardi JA, Harrison LD. Harm reduction: National and international perspectives. Sage Publications; 1999.

[129] Hawk M, Coulter RWS, Egan JE, Fisk S, Reuel Friedman M, Tula M, et al. Harm reduction principles for healthcare settings. Harm Reduct J. 2017 Oct;14(1):70.

[130] National Cancer Society Malaysia. THE HARMS OF HARM REDUCTION IN TOBACCO CONTROL: An in-depth guide for tobacco control advocates on debunking the false narrative of harm reduction. Kuala Lumpur: National Cancer Society Malaysia; 2023

[131] National Cancer Society Malaysia. THE HARMS OF HARM REDUCTION IN TOBACCO CONTROL: An in-depth guide for tobacco control advocates on debunking the false narrative of harm reduction. Kuala Lumpur: National Cancer Society Malaysia; 2023

3.3.2 Malaysian Guidelines

Currently, there are no Malaysian guidelines applying harm reduction to nicotine use disorder.

3.3.3 Best Practices

Currently there are no best practices for applying harm reduction to nicotine use disorder. There are, however, good examples of established methadone-based harm reduction programs designed to treat opiate dependence.

a) Malaysia: The Malaysian Methadone Treatment Outcome Study (MyTOS) programmes showcases the true harm reduction framework typified by a controlled, tapered dosing of a pharmaceutically- approved substitute administered by a trained professional within a clinical setting. Patients are also required to attend regular check-ups and undergo counselling.[132]

b) United States, Australia, European Union: Methadone maintenance therapy programmes in the United States, Australia and European Union also involve highly regulated, structured programmes designed to wean a dependent off opiates and into full abstinence.[133,134, 135]

3.3.4 Experts Recommendations

a) To utilise e-cigarettes within a harm-reduction perspective for treatment of NUD, it should be utilised only for the management of nicotine-dependent users as a possible 'step-down' mechanism from conventional cigarettes under the supervised treatment regimen of a trained healthcare professional, contingent on effective evidence available.

b) E-cigarettes should not be recommended for initiation to naïve individuals (not exposed to tobacco or smoking products previously) under the pretext that it is safe.

c) Individuals with NUD should be recommended to avoid dual use of conventional cigarettes and e-cigarettes as this would be more harmful to them.

[132] Ali N, Aziz SA, Nordin S, Mi NC, Abdullah N, Paranthaman V, et al. Evaluation of Methadone Treatment in Malaysia: Findings from the Malaysian Methadone Treatment Outcome Study (MyTOS). Subst Use Misuse. 2018;53(2):239–48.

[133] Schuster CR. The National Institute on Drug Abuse and methadone maintenance treatment. J Psychoactive Drugs. 1991;23(2):111–2.

[134] Caplehorn JRM, Batey RG. Methadone maintenance in Australia. J Drug Issues. 1992;22(3):661–78.

[135] Gerevich J, Szabó L, Polgár P, Bácskai E. Innovations: Alcohol & drug abuse: Methadone maintenance in Europe and Hungary: degrees of sociocultural resistance. Psychiatr Serv. 2006;57(6):776–8.

3.4. Long-term Management of NUD Post-Generational End Game (GEG)

3.4.1 Current Landscape

An increasing number of Malaysian youths are now dependent on nicotine. Approximately 68.4% of adolescents began smoking by age 14, with 28.5% exhibiting low levels of nicotine dependence.136 Vaping prevalence among adolescents aged 13-17 years old has been steadily increasing, reaching a high of 14.9% in 2022, up from 9.8% in 2017, a trend attributed to a combination of vape shops and peer influence.137 In a study among university students, 28.2% of participants reported using e-cigarettes as a smoking cessation tool, while 31.9% did not know the best way to quit smoking altogether.138 It needs to be understood by stakeholders that with the implementation of the GEG, there will still be a high number of users who will be living with nicotine use disorder, without any recourse to manage their conditions.

3.4.2 Malaysian Guidelines

There are currently no Malaysian guidelines for the long-term management of smoking product users post-GEG.

3.4.3 Best Practices

There are no current best practices available for the long-term management of smoking product users post-GEG.

3.4.4 Expert Recommendations

a) Post-GEG, users of smoking products would be divided into two categories namely those born before 1st January 2007 and those born after that date. Those born before 1st January 2007 will continue to be able to use smoking products as they do now. Those born after 1st January 2007 will have no commercial access to smoking products. As these are individuals living with NUD, there should be an active effort to treat them as such and not subject them to punitive fines or other punishments.

[136] Aris T, Abd Ghani AA, MF MY, Robert TG, Tee GH, NH MH, et al. Tobacco & E-cigarette Survey Among Malaysian Adolescent (TECMA) 2016.

[137] Ministry of Health Malaysia. National Health and Morbidity Survey 2022. Adolescent Health Survey 2022. [Internet]. 2022. Available from: https://iku.gov.my/images/nhms-2022/Report_Malaysia_nhms_ahs_2022.pdf

[138] Puteh SEW, Manap RA, Hassan TM, Ahmad IS, Idris IB, Sham FM, et al. The use of e-cigarettes among university students in Malaysia. Tob Induc Dis. 2018;16

b) A proposed landscape for e-cigarettes usage after the onset of the GEG will likely be as detailed in the table below:

Recreational use	Therapeutic Use
Low regulation model: Users born before 2007 are free to purchase and use e-cigarettes for recreational use. However, e-cigarettes will be subject to content, flavour and packaging regulations which can deter initiation including legislative controls in place to deter children and adolescents.	**High-regulation model:** Users born after 2007 will not be able to purchase and use e-cigarettes for recreational use. However, users on treatment programmes will be able to use e-cigarettes in a therapeutic manner, prescribed and monitored by treating physicians.

Table 3.2: Proposed landscape of e-cigarettes usage after the onset of the GEG

Individuals living with NUD born after 2007 should be enrolled in treatment programme if, based on clinical assessments by the treating physician, they are diagnosed with NUD and require treatment. Within this context, for therapeutic purposes, these individuals may have access to e-cigarettes as part of their treatment.

The following infographic summarises the recommended approach for the two different categories of users with NUD post-GEG (Figure 3.2)

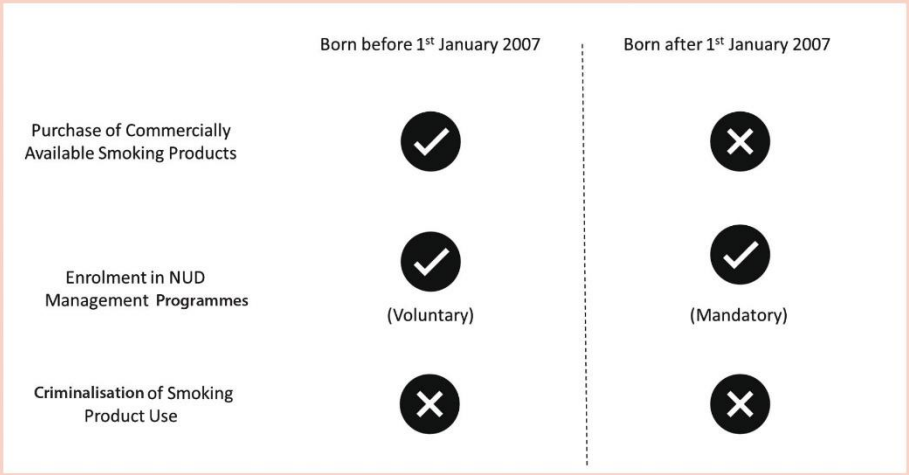


Figure 3.2: Recommended approach for the two different categories of users with NUD post-GEG

CONTEXTUALISING RECOMMENDATIONS TO THE CONTROL OF SMOKING PRODUCTS BILL 2023

The recommendations of the Expert Working Group have been contextualised in relation to specific clauses of the Bill.

A traffic light signpost system is used to categorise the recommendations as follows:

i) Green signifies that the Expert Recommendations support maintaining the clause as it is;
ii) Yellow signifies that the Expert Recommendations support improvements to the clause; and
iii) Red signifies that the Expert Recommendations support removing the clause

Clauses of the Control of Smoking Products Bill 2023		**Expert Recommendations**
Part I Preliminary		Not covered within the ambit of the expert review
Part II Registration		
Clause 3	Requirement for registration of tobacco products, etc.	
3(1)	No tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product shall be imported, manufactured or distributed by any person unless registered under this Act.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Registration will enable monitoring and oversight of products and ensure compliance by manufacturers and importers. Regulations similar to that in place for conventional cigarettes will be needed for e-cigarettes and e-liquids to ensure standardised testing and validation of products.
3(2)(a)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction - where the person is not a body corporate — (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding thirty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both;	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: i)Penalties should be imposed on companies violating registration guidelines or found to have non-compliant products. ii) Higher penalties for repeat offenders will incentivise compliance.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

3(2)(b)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction — where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding three years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations ii) However, this differentiation in other settings is far greater fines for the corporation. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both
Clause 4	Application for registration	
4(1)	An application for the registration of a tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product shall be made by the applicant to the Director General in the manner as prescribed.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: The process for application will enable vetting of the manufacturers and importers and ensure their provide documentation pertaining to ingredients, manufacturing process and product safety
4(2)	The application made under subsection (1) may be withdrawn at any time by the applicant prior to any approval by the Director General.	Not covered within the ambit of the expert review
4(3)	Every application under subsection (1) shall be accompanied by the fee as prescribed and any document or information as determined by the Director General.	Not covered within the ambit of the expert review
4(4)	At any time after receiving an application under subsection (1), the Director General may, in writing, require the applicant to provide any additional information, particulars or document within any period specified by the Director General.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Allows for additional documentation to be requested including mandating third-party testing of products to ensure safety to be carried out if and when needed
4(5)	If the applicant fails to comply with the request made under subsection (4) within the period specified in the request or any extension of time granted by the Director General, the application shall be deemed to be withdrawn without affecting the right of the applicant to make a fresh application.	Not covered within the ambit of the expert review

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

4(6)	Upon approval of the application made under subsection (1), the Director General may impose any condition as he deems fit and the Director General may vary or revoke any of the conditions imposed.	Not covered within the ambit of the expert review
Clause 5	Cancellation of registration	
5(1) (a) (b) (c)	Subject to subsection (2), the Director General may cancel any approval of the registration made under section 4 if the applicant — has contravened any provision of this Act or any regulations made under this Act; — has breached any condition of the registration; or — has been convicted of any offence under this Act or any regulations made under this Act.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: One of the necessary penalties to be available for imposition on entities violating the law
5(2)	The Director General shall, by notice in writing, before cancelling any approval of any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product under subsection (1), give an opportunity to the applicant to make any representation in writing against the cancellation, and pending the decision, all importation, manufacturing or distribution of the tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product shall be suspended from the date of the receipt of the notice.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: One of the necessary penalties to be available for imposition on entities violating the law
5(3) (a) (b)	Any applicant whose registration of tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product has been cancelled under subsection (1) or be suspended under subsection (2) shall not be entitled to claim any — compensation for any loss caused by the cancellation; and — refund of the fee paid under subsection 4(3).	Not covered within the ambit of the expert review
Clause 6	Register of tobacco products, etc.	
6(1)	The Director General shall keep and maintain any register of tobacco product, smoking substance and substitute tobacco product registered under section 4.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: A register for all products is essential for ensuring continuous oversight by regulatory authorities.
6(2)	The register shall be kept in any manner and shall contain any particulars as determined by the Director General.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: This register should be made public allowing consumers to verify the registration status of e-cigarettes and e-liquid products
Part III	Advertisement, Promotion and Sponsorship	
Clause 7	Prohibition on advertisement of tobacco products, etc.	

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

7(1) (a) (b) (c) (d) (e)	No person shall publish or facilitate any person to publish any advertisement of a tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product which —contains any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product; —contains any brand name or trademark relating to any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product; —contains any offer or invitation to purchase any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product; —is intended or likely to encourage any person to smoke; or —promotes the tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product as a quit smoking product.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: In line with WHO-FCTC, advertising, promotion and sponsorship of all products including e-cigarettes and e-liquids should be banned
7(2) (a) (b) (c)	No person shall publish or facilitate any person to publish any advertisement of a smoking device which —contains any offer or invitation to purchase any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product; —is intended or likely to encourage any person to smoke; or —promotes the smoking device as a quit smoking product.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: In line with WHO-FCTC, advertising, promotion and sponsorship of all products including e-cigarettes and e-liquids should be banned
7(3)(a)	Any person who contravenes subsection (1) or (2) commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding thirty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties should be imposed on companies violating registration guidelines or found to have non-compliant products. ii) Higher penalties for repeat offenders will incentivise compliance.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

7(3)(b)	Any person who contravenes subsection (1) or (2) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding three years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations ii) However, this differentiation in other settings is far greater fines for the corporation. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.
Clause 8	Prohibition on advertisement of imitation of tobacco products, etc.	
8(1) (a) (b)	No person shall publish or facilitate any person to publish, cause to be published, or take part in the publication, of any advertisement relating to any imitation of tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product which —contains any express or implied inducement, suggestion or encouragement to purchase any imitation of tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product; or —its use is calculated, expressly or impliedly, is intended or likely to encourage any person to smoke.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: In line with WHO-FCTC, advertising, promotion and sponsorship of all products including e-cigarettes and e-liquids should be banned
8(2)(a)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding ten thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties should be imposed on companies violating registration guidelines or found to have non-compliant products. ii) Higher penalties for repeat offenders will incentivise compliance.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

8(2)(b)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than ten thousand ringgit and not exceeding fifty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than thirty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations ii) However, this differentiation in other settings is far greater fines for the corporation. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.
Clause 9	Prohibition on promotion or sponsorship of tobacco products, etc.	
9(1)	No person shall promote or sponsor, or participate in any arrangement that promotes any tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device, which is intended or likely to encourage any person to smoke or to be promoted as a quit smoking product.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: In line with WHO-FCTC, advertising, promotion and sponsorship of all products including e-cigarettes and e-liquids should be banned
9(2) (a) (b)	For the purposes of this section, "arrangement" includes any agreement, undertaking or understanding that has or likely to have effects of promoting any tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device —by organising any campaign, course, workshop, forum, road show, consultation or event. device. —by organising any campaign, course, workshop, forum,road show, consultation or event.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: In line with WHO-FCTC, advertising, promotion and sponsorship of all products including e-cigarettes and e-liquids should be banned
9(3)(a)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding thirty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both;	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties should be imposed on companies violating registration guidelines or found to have non-compliant products. ii) Higher penalties for repeat offenders will incentivise compliance.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

9(3)(b)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding three years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations ii) However, this differentiation in other settings is far greater fines for the corporation. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.
Part IV	Control of Sale	
Clause 10	Prohibition of sale of tobacco products, etc.	
10(1)	No person shall sell or display for sale any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product unless the sale or display for sale complies with the requirement as prescribed.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Selling and displaying any tobacco products need to comply with regulations determined for display packaging and labelling. Harmonisation needs to be carried out to ensure conventional products as regulated under CTPR 2004 and new products are both controlled in a similar manner.
10(2)(a)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding thirty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both;	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties should be imposed on companies violating registration guidelines or found to have non-compliant products. ii) Higher penalties for repeat offenders will incentivise compliance.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

10(2)(b)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding three years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations ii) However, this differentiation in other settings is far greater fines for the corporation. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.
Clause 11	Prohibition of sale of imitation of tobacco product, etc.	
11(1)	No person shall sell any imitation of tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Selling and displaying any tobacco products need to comply with regulations determined for display packaging and labelling. Harmonisation needs to carried out to ensure conventional products as regulated under CTPR 2004 and new products are both controlled in a similar manner.
11(2)(a)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding ten thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both;	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties should be imposed on companies violating registration guidelines or found to have non-compliant products. ii) Higher penalties for repeat offenders will incentivise compliance.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

11(2)(b)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than ten thousand ringgit and not exceeding fifty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than thirty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations ii) However, this differentiation in other settings is far greater fines for the corporation, The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.
Clause 12	Prohibition of tobacco product, etc., as a gift or prize	
12(1) (a) (b) (c) (d)	No person shall sell —any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product together with any coupon, reward, goods, offer or services as a gift or prize; —any goods or services together with any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product as a gift or prize; —any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product together with any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product as a gift or prize; or —any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product which is packaged or labelled together or otherwise with any other goods or services.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Selling and displaying any tobacco products need to comply with regulations determined for display packaging and labelling. Harmonisation needs to carried out to ensure conventional products as regulated under CTPR 2004 and new products are both controlled in a similar manner.
12(2)(a)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding thirty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both;	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties should be imposed on companies violating registration guidelines or found to have non-compliant products. ii) Higher penalties for repeat offenders will incentivise compliance.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

12(2)(b)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding three years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations ii) However, this differentiation in other settings is far greater fines for the corporation. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.
Clause 13	Prohibition of sale of tobacco product to person born on 1 January 2007 onwards	
13(1)	No person shall sell any tobacco product or provide any services for smoking, to any person who was born on 1 January 2007 onwards.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: This is an essential part of the GEG.
13(2)(a)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding thirty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both;	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties should be imposed on companies violating registration guidelines or found to have non-compliant products. ii) Higher penalties for repeat offenders will incentivise compliance.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

13(2)(b)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding three years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations ii) However, this differentiation in other settings is far greater fines for the corporation. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.
13(3)	No person who was born on 1 January 2007 onwards shall purchase any tobacco product.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: All individuals including those within the GEG cohort should be liable to be fined if found purchasing any tobacco product.
13(4)	Any person who contravenes subsection (3) commits an offence and shall, on conviction, be liable to a fine not exceeding five hundred ringgit or be ordered to perform community service pursuant to the Criminal Procedure Code [Act 593] or the Child Act 2001 [Act 611].	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Individuals who are within the GEG cohort should be deterred from purchasing tobacco products. This may also be helpful in providing leverage for whistleblowers against entities who are violating clause 13(1) and 13(2).
Clause 14	Prohibition of sale of smoking substance, etc., to person born on 1 January 2007 onwards	
14(1)	No person shall sell any smoking substance, substitute tobacco product or smoking device to any person who was born on 1 January 2007 onwards.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: This is an essential part of the GEG.
14(2)(a)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding thirty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both;	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties should be imposed on companies violating registration guidelines or found to have non-compliant products. ii) Higher penalties for repeat offenders will incentivise compliance.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

14(2)(b)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding three years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: i) Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations ii) However, this differentiation in other settings is far greater fines for the corporation. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.
14(3)	No person who was born on 1 January 2007 onwards shall purchase any smoking substance, substitute tobacco product or smoking device.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: All individuals including those within the GEG cohort should be liable to be fined if found purchasing any tobacco product.
14(4)	Any person who contravenes subsection (3) commits an offence and shall, on conviction, be liable to a fine not exceeding five hundred ringgit or be ordered to perform community service pursuant to the Criminal Procedure Code or the Child Act 2001.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Individuals who are within the GEG cohort should be deterred from purchasing tobacco products. This may also be helpful in providing leverage for whistleblowers against entities who are violating clause 13(1) and 13(2).
Part V	Control of Price, Packaging, Labelling, Manufacturing, etc	
Clause 15	Retail Price or Minimum Selling Price	
15(1)	The retail price or minimum selling price of any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product shall be in accordance with the price and conditions as prescribed.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Retail price or minimum selling price for any tobacco products should be set keeping in mind that price is also a control mechanism under the WHO-FCTC, aimed at deterring minus from purchasing products.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

15(2)	Any application by any manufacturer or importer to determine the retail price or minimum selling price of any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product shall be made to the Director General in the manner as prescribed.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Regulatory authorities should have legal oversight on prices of tobacco products in order to ensure no inducement or other kinds of indirect promotion is being undertaken by any manufacturer or importer.
15(3)	The price prescribed under subsection (1) shall include any excise duty or other related tax.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: In ensuring pricing, efforts should be made to harmonise taxation margins for all tobacco products. Taxation for a pack of 20 conventional cigarette sticks should be similar to that of a 2mL e-liquid or e-gel containing the similar amount of nicotine.
15(4)	No person shall sell any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product not in accordance with the price and conditions prescribed under subsection (1).	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Regulatory authorities should be empowered to intervene with issues of non-compliance.
15(5)(a)	Any person who contravenes this section commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding thirty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations
15(5)(b)	Any person who contravenes this section commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding three years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: Greater fines are provided in other settings for corporations compared to individuals. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

78

Clause 16	Packaging and Labelling	
16(1)	No person shall manufacture, import or distribute any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product unless the tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product is packaged and labelled in accordance with the requirement as prescribed.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Subsequent regulations should include measures to ensure child-resistant packaging and plain packaging of products. Labelling should include a complete list of ingredients used in products, concentration of free-base nicotine and volume of e-liquid as well as graphic health warnings. Labelling needs to be in local languages, with set font size and style, pictograms, batch number and expiry date, age restrictions and fulfil cautious labelling requirements.
16(2)(a)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding thirty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both;	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations
16(2)(b)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding three years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: Greater fines are provided in other settings for corporations compared to individuals. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.
Part VI	Prohibition of Smoking	
Clause 17	Non-smoking area or place	
17(1)	The Minister may, by order published in the Gazette and subject to any condition as he deems fit, declare any building or part of the building, a place or part of the place, or any area or vehicle, where public have access as a non-smoking area or place.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Widening of smoke-free areas are critical to denormalise smoking behaviours to the wider public and in line with WHO-FCTC recommendations.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

17(2)	No person shall smoke at the non-smoking area or place as declared by the Minister under subsection (1).	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Any usage of any smoking products should be prohibited in all smoke-free areas, extending the restrictions already in place for conventional cigarettes within CTPR 2004 to include e-cigarettes and e-liquids.
17(3)	Any person who contravenes subsection (2) commits an offence and shall, on conviction, be liable to a fine not exceeding five thousand ringgit.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: All individuals including those within the GEG cohort should be liable to be fined if found using products in a smoke-free area as this is a restriction placed for protecting public health.
Clause 18	Prohibition of smoking of tobacco product on person born on 1 January 2007 onwards	
18(1)	No person who was born on 1 January 2007 onwards shall smoke any tobacco product.	**Remove the clause** Reason for Recommendation: Given that use of smoking products is a form of nicotine use disorder, rather than criminalizing nicotine use behaviour, users should instead be moved into treatment with a view to achieving full abstinence and this will be done administratively through actions of the Ministry of Health and other agencies
18(2)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction, be liable to a fine not exceeding five hundred ringgit or be ordered to perform community service pursuant to the Criminal Procedure Code or the Child Act 2001.	**Remove the clause** Reason for Recommendation: Given that use of smoking products is a form of nicotine use disorder, rather than criminalizing nicotine use behaviour, users should instead be moved into treatment with a view to achieving full abstinence and this will be done administratively through actions of the Ministry of Health and other agencies
Clause 19	Prohibition of smoking substitute tobacco product, etc., on person born on 1 January 2007 onwards	
19(1) (a) (b)	No person who was born on 1 January 2007 onwards — shall smoke any substitute tobacco product; or — shall use any smoking device with any smoking substance.	**Remove the clause** Reason for Recommendation: Given that use of smoking products is a form of nicotine use disorder, rather than criminalizing nicotine use behaviour, users should instead be moved into treatment with a view to achieving full abstinence and this will be done administratively through actions of the Ministry of Health and other agencies.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

80

19(2)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction, be liable to a fine not exceeding five hundred ringgit or be ordered to perform community service pursuant to the Criminal Procedure Code or the Child Act 2001.	**Remove the clause** Reason for Recommendation: Given that use of smoking products is a form of nicotine use disorder, rather than criminalizing nicotine use behaviour, users should instead be moved into treatment with a view to achieving full abstinence and this will be done administratively through actions of the Ministry of Health and other agencies
Clause 20	Duty of proprietor of the building, etc	
20(1) (a) (b) (c)	The proprietor or occupier of any non-smoking area or place declared under section 17 —shall display a warning sign of prohibition of smoking in the form as prescribed; —shall not provide any smoking equipment or facilities or any method intended to encourage any person to smoke; or —shall take all reasonable measures as determined by the Director General to prevent any person from smoking in the building or vehicle, or at the place or area.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Widening of smoke-free areas are critical to denormalise smoking behaviours to the wider public and in line with WHO-FCTC recommendations.
20(2)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction, be liable to a fine not exceeding five thousand ringgit.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: All individuals including those within the GEG cohort should be liable to be fined if found using products in a smoke-free area as this is a restriction placed for protecting public health.
Part VII	Liability of Manufacturer, Importer or Distributor	
Clause 21	Presumption of matters related to labelling and packaging	
21(1)	In any proceedings under this Act, any evidence that a package containing any tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device bearing the name, address or registered mark of an importer, manufacturer or distributor, or of the owner of the rights of the manufacturer, packer, or of an agent of any of them, shall be prima facie evidence that the tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device is imported, manufactured or packed, as the case may be, by each of the persons whose name, address or the registered mark is borne on the packaging.	Not covered within the ambit of the expert review

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

Clause 22	Responsibility of manufacturer, importer or distributor	
22(1)	Every manufacturer, importer or distributor of a tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device shall provide any information as determined by the Director General or any authorised officer in relation to the tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: As the evidence grows for new products, or as new products appear in the marketplace, information related to them may be required in a comprehensive and timely manner by regulatory authorities.
22(2)(a)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is not a body corporate, be liable to a fine not exceeding ten thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both;	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations.
22(2)(b)	Any person who contravenes subsection (1) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate, be liable to a fine not less than ten thousand ringgit and not exceeding fifty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: Greater fines are provided in other settings for corporations compared to individuals. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both.
Part VIII	Administration	
Clause 23	Acute or critical situation	
23(1)	The Minister may, upon the advice of the Director General that there is acute or critical situation relating to the use or consumption of any tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product that may seriously endangers lives, health or safety of any population in any part of the country, establish a committee, as soon as reasonably practicable, to coordinate and advise him on the matter.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: As the evidence grows for new products, or as new products appear in the marketplace, they may cause acute situations such as mass poisonings or deaths. Regulatory authorities should be empowered to intervene in this situation.

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

23(2)	If the Minister is satisfied that there is acute or critical situation that seriously endangers lives, health or safety of population, the Minister may, on the recommendation of the committee established under subsection (1), by order published in the Gazette, prohibit or restrict, subject to any conditions he deems fit, the importation, manufacturing, distribution or selling of the tobacco product, smoking substance or substitute tobacco product.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: As the evidence grows for new products, or as new products appear in the marketplace, they may cause acute situations such as mass poisonings or deaths. Regulatory authorities should be empowered to intervene in this situation.
23(3)(a)	Any person who contravenes subsection (2) commits an offence and shall, on conviction— where the person is not a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not exceeding twenty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not exceeding thirty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Penalties suggested clearly differentiate between individuals and corporations.
23(3)(b)	Any person who contravenes subsection (2) commits an offence and shall, on conviction—where the person is a body corporate— (i) for the first offence, be liable to a fine not less than twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both; and (ii) for the second or subsequent offence, be liable to a fine not less than fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding three years or to both.	**Add improvements to the clause** Reason for Recommendation: Greater fines are provided in other settings for corporations compared to individuals. The following fines are suggested for corporations: for the first offense, a fine of not less than RM50,000 and not more than RM200,000 or imprisonment for a period not exceeding two years or both; and for the second or subsequent offense, a fine of not less than RM100,000 and not more than RM500,000 or imprisonment for a period not exceeding three years or both.
Clause 24	Appointment of analyst	
24(1)	The Minister may appoint any person to be an analyst for the purposes of this Act.	Not covered within the ambit of the expert review
24(2)	The appointment of an analyst made under subsection (1) shall be published in the Gazette.	Not covered within the ambit of the expert review
Clause 25	Approved Laboratories	

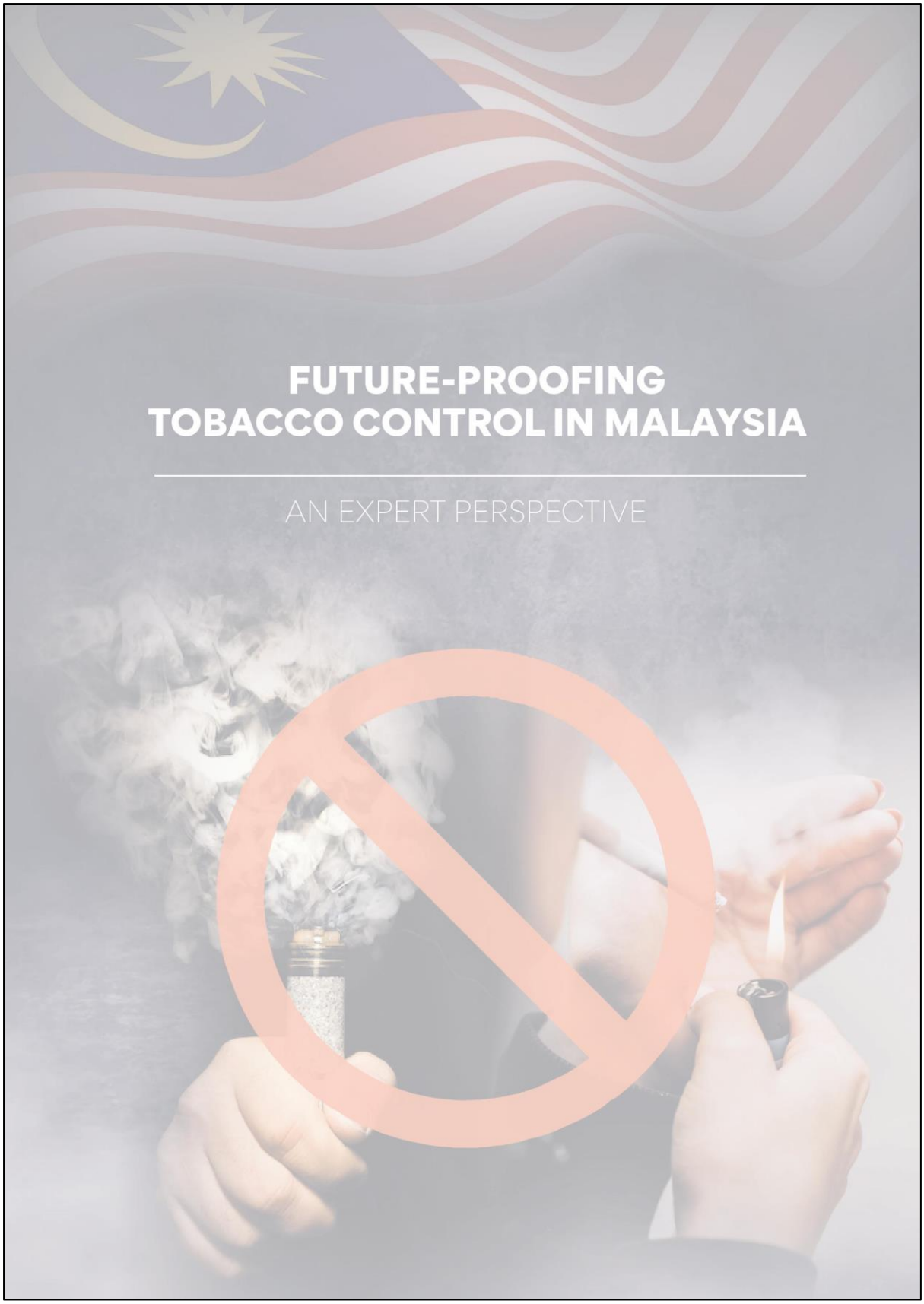
	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

25(1)	The Minister may, by order published in the Gazette, approve such number of laboratories for the purposes of this Act.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Approved laboratories are necessary for registration, renewal and also for monitoring and compliance of manufacturers and importers.
25(2)	Any laboratory approved under subsection (1) shall be issued with a certificate of approval which in any legal proceedings under this Act, shall be admissible in evidence as prima facie proof of the facts stated in the certificate.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: Laboratories need to be independent, certified to industry standards, and able to produce valid and reliable results.
25(3)	The Minister shall prepare or cause to be prepared a list of approved laboratories and the Minister may revise the list as circumstances require.	**Maintain the clause** Reason for Recommendation: The laboratories need to undergo periodic assessment, and if necessary, recertification to ensure the validity and reliability of testing.
Clause 26	Appointment of authorized officer	
26(1)	The Minister may appoint such number of authorized officer as he considers necessary for the purposes of this Act.	Not covered within the ambit of the expert review
26(2)	Any authorized officer appointed under subsection (1) shall be issued with a certificate of authorization which in any legal proceedings under this Act, shall be admissible in evidence as prima facie proof of the facts stated in the certificate.	Not covered within the ambit of the expert review
26(3)	An authorized officer shall, when acting within the scope of his powers and duties under this Act, be deemed to be a public servant within the meaning of the Penal Code [Act 574].	Not covered within the ambit of the expert review
Part IX	Enforcement	Not covered within the ambit of the expert review
Part X	Trials and Proceedings	Not covered within the ambit of the expert review
Part XI	General	Not covered within the ambit of the expert review
Part XII	Savings and Transitional	Not covered within the ambit of the expert review

	Remove the clause
	Add improvements to the clause
	Maintain the clause

84

85


FUTURE-PROOFING
TOBACCO CONTROL IN MALAYSIA
AN EXPERT PERSPECTIVE

Kaedah

- Pengerusi PSSC menjemput beberapa panel pakar terdiri daripada ahli akademik dan pakar klinikal yang terlibat dalam aktiviti kawalan tembakau dan kesihatan awam.
- Pakar-pakar ini telah dipilih daripada pelbagai universiti awam dan swasta dari seluruh negara.
- Semua panel pakar ini diberikan taklimat tentang kawalan tembakau di Malaysia dengan penekanan kepada Rang Undang-Undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 oleh wakil daripada Kementerian Kesihatan Malaysia dan Jabatan Peguam Negara (Attorney General Chambers).
- Setelah itu, rangka kerja laporan awal telah dibentuk melalui konsensus oleh panel pakar.

Kaedah

Kami bersetuju dengan skop kerja yang meliputi **tiga bidang utama** iaitu:

- strategi berkaitan kawalan produk yang merangkumi aspek permintaan dan bekalan produk tembakau;
- strategi berkaitan aspek tingkah laku kawalan tembakau; dan
- strategi berkaitan pengurusan klinikal penggunaan tembakau dan nikotin.

Kaedah

- Tiga Kumpulan Kerja utama ditetapkan, dan panel pakar telah mengkaji semula dan membincangkan amalan terbaik semasa yang berasaskan bukti saintifik dan juga piawaian sedia ada di perbincangan kumpulan kerja.
- Kemudian, semua panel pakar membincangkan perkara ini dengan lebih lanjut dalam sesi pleno untuk bersetuju secara harmoni mengenai hasil dapatan dan cadangan.
- Laporan terakhir telah disemak dan dipersetujui oleh semua panel pakar.

STRATEGI BERKAITAN KAWALAN PRODUK

Kawalan produk merangkumi dua(2) aspek utama iaitu:

a. Pengurangan Bekalan menguruskan -
   i. pendaftaran rokok elektronik (e-rokok) dan e-cecair,
   ii. peraturan mengenai kepekatan dan ketulenan nikotin,
   iii. bahan tambahan yang dibenarkan - pewarna dan perisa, serta
   iv. maklumat pembungkusan dan pelabelan produk.

b. Pengurangan Permintaan menguruskan aspek-
   i. promosi dan pengiklanan,
   ii. pengilangan,
   iii. pengimportan, dan
   iv. protokol pengedaran barangan e-rokok dan e-cecair.

Pengurangan Bekalan

- Pendaftaran Wajib E-Rokok dan E-Cecair dengan Agensi Kawal Selia
  - **Proses Pendaftaran** mematuhi Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004 (CTPR 2004) dari segi pendaftaran e-rokok dan e-cecair serta pembaharuan berkala;
  - **Pemantauan dan Pematuhan** dijalani secara rawak, dan penalti dikenakan jika terdapat syarikat yang melanggar garis panduan pendaftaran atau tidak mematuhi peraturan
- Kepekatan dan Ketulenan Nikotin dalam E-Rokok dan E-Cecair
  - **Kepekatan nikotin asas bebas dihadkan** kepada maksimum 20mg/mL (2%) dan jumlah maksimum e-cecair kepada 2mL setiap kartrij pra-isi
  - Kualiti nikotin mesti mematuhi Farmakope Amerika Syarikat (United States Pharmacopeia)
  - Menyediakan **Sijil Analisis (COA)** untuk ketulenan nikotin yang digunakan dalam e-cecair untuk setiap 3 kelompok
  - Memerlukan **Ujian pihak ketiga** untuk mengesahkan kepekatan nikotin dalam e-cecair sebelum pendaftaran produk
  - **Pemantauan dan Pesampelan** dijalani secara rawak untuk mengesahkan kepekatan dan ketulenan nikotin
  - Hukuman akan dijatuhkan jika terdapat ketidakpatuhan kepada peraturan

Pengurangan Bekalan

- Bahan Tambahan, Pewarna dan Perisa E-Rokok dan E-Cecair yang dibenarkan
  - Mewujudkan senarai lengkap bagi Senarai Bahan Tambahan Terlarang, Pewarna dan Perisa yang tidak selamat
  - **Hanya perisa tembakau diluluskan**; sebarang perisa lain dilarangkan
- Maklumat Pembungkusan dan Label Produk E-Rokok dan E-Cecair
  - **Pembungkusan yang melindungi kanak-kanak** (*Child-Resistant Packaging*)
  - **Pembungkusan biasa** (*Plain Packaging*) - Semua produk e-rokok dan e-cecair dijual menggunakan warna seragam, iaitu Pantone 448C
  - **Pelabelan Pembungkusan** perlu menyatakan kandungan nikotin, Amaran Kesihatan Bergambar, ramuan, nombor kelompok dan tarikh tamat tempoh
  - Pastikan **semua teks boleh dibaca** dan menggunakan jenis huruf Helvetica Bold hitam pada latar belakang putih dan dicetak dengan saiz tulisan tidak kurang daripada saiz 8
  - Semua maklumat pembungkusan hendaklah dicetak dalam **Bahasa Malaysia dan Bahasa Inggeris**
  - Kedua-dua peranti e-rokok dan pembungkusan kartrij pra-isi mesti **memaparkan amaran kesihatan** yang berbeza dalam bahasa Malaysia dan bahasa Inggeris, meliputi **30% permukaan depan dan belakang**

Pengurangan Permintaan

- Aktiviti Promosi dan Pengiklanan
  - Selaras dengan Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004 (CTPR 2004) dan Artikel 13 Konvensyen Rangka Kerja WHO (WHO-FCTC) Kawalan Tembakau, **pengiklanan, promosi dan penajaan e-rokok dan e-cecair** hendaklah **dilarang sepenuhnya**
  - Melarang iklan e-rokok dan e-cecair di media seperti televisyen, radio, media cetak, dan platform dalam talian
  - Mewajibkan tanda amaran kesihatan pada mana-mana bahan promosi yang dibenarkan
  - Mengawal dan memantau pemasaran oleh pempengaruh kepada pengikut mereka, terutamanya golongan belia
  - Larangan penjualan e-rokok dan e-cecair dalam radius 2km dari institusi pendidikan, tempat keagamaan, dan kemudahan penjagaan kesihatan
  - Hanya premis atau peruncit yang mempunyai lesen yang sah sahaja dibenarkan menjual e-rokok dan e-cecair.
  - Tuan punya premis dan pekerja harus diberikan latihan berkaitan risiko e-rokok dan e-cecair
  - Mematuhi Tatakelakuan Pengendali E-Rokok dan E-Cecair
  - Sekatan Paparan e-rokok dan e-cecair secara terbuka di kedai runcit.
  - Penjualan e-rokok dan e-cecair dalam talian adalah dilarang sepenuhnya.

Pengurangan Permintaan

- Pelesenan Import, Eksport dan Pengeluar Vape
  - Pelesenan bagi Pengimportan dan Pengeksportan:
    - Cadangan 1: Larangan sepenuhnya untuk pengimportan semua produk merokok. Bagi tujuan eksport, tiada halangan.
      - Wajib untuk melabelkan produk itu sebagai 'Bukan untuk Dijual di Malaysia' atau melabelkannya sebagai 'Untuk Dijual Hanya di negara eksport tertentu'
    - Cadangan 2: Membenarkan pengimportan.
      - Pengimport perlu mendapatkan lesen dan mematuhi Tatacara Permohonan Lesen Vape
      - Lesen import dan eksport perlu menjalani pembaharuan berkala
- Pelesenan untuk Pengilangan:
  - Pemeriksaan Fasiliti harus dibuat supaya pematuhan kepada Amalan Pengilangan Baik (GMP) dikekalkan
  - Pengilang harus mewujudkan mekanisma kawalan kualiti dalaman (in-house quality control)
  - Penalti bagi ketidakpatuhan kepada peraturan akan dikenakan

Pengurangan Permintaan

- Pelesenan untuk Pengilangan:
  - Cadangan Kadar Percukaian

    1. Cukai semasa bagi setiap batang rokok konvensional adalah RM0.40/batang rokok (Duti eksais), oleh itu, setiap pek (20 batang) = RM 8.00
    2. Cukai semasa bagi cecair vape adalah RM0.40/ml (1 ml =300 sedutan)
    3. Cadangan
       a. Menyelaraskan cukai cecair vape/kartrij pra-isi yang mengandungi 2 ml e-cecair/e-gel dengan kepekatan nikotin sebanyak 20mg/ml,dengan 20 batang rokok konvensional
       b. Dengan ini, kartrij yang mengandungi 2 ml atau 20 mg/ml nikotin perlu dikenakan cukai pada RM8.00 dan bukannya RM0.80

STRATEGI BERKAITAN ASPEK TINGKAH LAKU KAWALAN TEMBAKAU

Dikategorikan kepada tiga(3) subtopik seperti berikut:

a. Aspek Pengiklanan, Promosi dan Penajaan memfokuskan:
   i. Implementasi pembungkusan secara seragam untuk e-rokok dan e-cecair,
   ii. Larangan iklan merentas pelbagai platform media dan pemasaran
   iii. Larangan memberikan produk merokok sebagai hadiah
   iv. Keperluan bagi satu platform komunikasi secara rasmi
b. Tingkah Laku Pengguna terhadap Penjualan Produk Tembakau menekankan:
   i. penjualan e-rokok dan e-cecair di tempat yang dikunjungi oleh kanak-kanak dan remaja
   ii. kepentingan mengadakan satu peraturan
   iii. hukuman serta denda yang lebih tinggi untuk kedua-dua penjual dan syarikat yang terlibat
c. Penggunaan Produk Tembakau
   i. pelaksanaan Generasi Penamat Rokok,
   ii. semakan klausa yang berkaitan dengan hukuman dan perintah khidmat masyarakat untuk remaja,
   iii. penambahbaikan program pendidikan,
   iv. pencegahan dan pemulihan sedia ada.

Pendahuluan

Untuk menurunkan kadar prevalen merokok/vaping ke 5% menjelang tahun 2045, strategi GEG harus dikekalkan, demi menurunkan beban kesihatan dan kos rawatan di Malaysia.

Fasal-fasal RUU sedia ada adalah bercorak melindungi (Protective) GEG daripada memulakan (initiation) dan meneruskan penggunaan produk tembakau dan bahan merokok.

Fasal-fasal Sedia Ada Dalam RUU 2023 Berkaitan Dengan Tingkah Laku

Fasal Sedia Ada	**Fungsi**
Fasal 7: Larangan pengiklanan produk tembakau, dsb. Fasal 8: Larangan pengiklanan produk tembakau, dsb., tiruan Fasal 9: Larangan promosi atau tajaan produk tembakau, dsb Fasal 12: Larangan produk tembakau, dsb., sebagai pemberian atau hadiah	Melindungi GEG dari terdedah kepada produk tembakau dan bahan merokok
Fasal 13: Larangan penjualan produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya Fasal 14: Larangan penjualan bahan merokok, dsb., kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya	
Fasal 16: Pembungkusan dan pelabelan	Meningkat persepsi tidak sihat / beracun terhadap produk tembakau dan bahan merokok
Fasal 17: Kawasan atau tempat larangan merokok	Menghadkan / menyukarkan penggunaan produk tembakau dan bahan merokok Normalisasi budaya hidup sihat tanpa produk tembakau dan bahan merokok

Situasi Dan Strategi Semasa

Malaysia masih membenarkan point of sale display.

Pictorial Health Warning terbukti dapat meningkatan kesedaran tentang risiko kesihatan dan peningkatan keinginan untuk berhenti.

Media sosial digunakan secara meluas untuk promosi produk tembakau dan bahan merokok.

Saranan Pakar Terhadap RUU Semasa untuk **Fasal 13 & 14**

Tiada banyak perbezaan nilai denda dikenakan antara penjual individu dan pertubuhan/perbadanan.

Syor: Denda dinaikkan untuk kesalahan penjualan kepada GEG oleh pertubuhan and perbadanan:

- Kesalahan pertama di denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan
- Kesalahan kedua atau berikutnya, didenda tidak kurang dari RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.

Saranan Pakar Terhadap RUU Semasa Untuk **Fasal 17**

- Pertambahan kawasan larangan merokok merupakan strategi yang berkesan untuk normalisasi gaya hidup sihat tanpa rokok dan vape.
- Berfaedah kepada semua, GEG, sebelum GEG dan bukan pengguna.

Garis Panduan Dan Amalan Terbaik Rawatan Ketagihan Nikotin

- *Gold Standard* untuk rawatan berhenti merokok:
  - Kombinasi strategi modifikasi tingkah laku dan farmakoterapi (dewasa)
  - Hanya modifikasi tingkah laku (farmakoterapi tidak dibenarkan) (Remaja dibawah 18 tahun)
  - 6 bulan rawatan ataupun minima 6 - 8 lawatan ke Klinik Berhenti Merokok
- Rawatan berhenti vape masih **terhad dan belum konklusif**
- Ia memerlukan penerokaan lanjut kerana corak penggunaan berbeza seperti dual user iaitu rokok dan vape, serta bahan terlarang

Saranan Pakar Terhadap RUU Semasa Untuk **Fasal 18 & 19**

- Memandangkan penggunaan produk merokok adalah satu bentuk masalah ketagihan nikotin, pengguna seharusnya diberikan peluang untuk menjalani rawatan sehingga berhenti sepenuhnya
- Ini dicadangkan untuk dilakukan secara pentadbiran oleh Kementerian Kesihatan dan agensi lain-lain

Pendekatan Program Pemulihan

- Komprehensif
- Ciri kemampanan (sustainable)
- Mendokong konsep whole of government (WoG) dan whole of society (WoS)
- Menyahut hasrat negara seiring dengan UN SDG 3 untuk memastikan kesihatan dan kesejahteraan semua serta UN SDG 10 mengurangkan ketidaksaksamaan dalam perlindungan sosial.

Program Pendidikan, Pencegahan Dan Pemulihan Yang Sedia Ada

Program-program ini dicadangkan untuk dinaik taraf dan diperluaskan

Model Program Pemulihan Untuk GEG Pengguna

Rajah 2.2: Rangka kerja konsep program rawatan merentas sektor yang berbeza

Rumusan Saranan Pakar terhadap RUU Semasa

- RUU semasa sudah mempunyai pelbagai elemen perlindungan dan pencegahan terhadap GEG
- Saranan yang diangkatkan oleh pakar untuk melengkapkan RUU ini dengan mencadangkan elemen pemulihan
- Huraian syor: **Gugurkan Fasal 18 dan Fasal 19** dan bangunkan elemen pemulihan dengan pendekatan pentadbiran

STRATEGI BERKAITAN PENGURUSAN PERKHIDMATAN RAWATAN PENGGUNAAN TEMBAKAU DAN KETAGIHAN NIKOTIN

Terdapat 4 aspek utama:

a. Memahami Situasi Ketagihan Nikotin
   i. Faktor pendorong dalam penggunaan tembakau dan produk merokok lain
   ii. Kepentingan untuk memperkukuhkan pengurusan masalah ketagihan nikotin
b. Merawat Masalah Ketagihan Nikotin
   i. Spektrum pergantungan terhadap penggunaan nikotin
   ii. Strategi untuk pengurusan klinikal
c. Mengimplementasikan Prinsip Pengurangan Kemudaratan dalam ketagihan Nikotin
   i. Prinsip Pengurangan Kemudaratan dalam rawatan ketagihan Nikotin
d. Pengurusan Jangka Panjang bagi masalah ketagihan nikotin selepas pelaksanaan Generasi Penamat Rokok
   i. Projeksi berkaitan penggunaan produk merokok
   ii. Masalah ketagihan nikotin selepas pelaksanaan Generasi Penamat Rokok

Memahami Situasi Ketagihan Nikotin

- Cadangan 1: Pihak berkepentingan mesti mengiktiraf nikotin sebagai bahan yang ketagihan dan merosakkan kesihatan manusia.
- Cadangan 2: Doktor mesti memahami bahawa gangguan penggunaan nikotin perlu dirawat sebagai satu bentuk kebergantungan, dengan memperkukuhkan rawatan sedia ada.
- Cadangan 3: Penyelidikan klinikal yang memanfaatkan pendekatan holistik terhadap pengurusan gangguan penggunaan nikotin perlu dijalankan untuk menentukan strategi yang berkesan untuk pengurusan klinikal pengguna dengan ketagihan nikotin.
- Cadangan 4: Penyelidikan klinikal yang memanfaatkan pendekatan holistik terhadap pengurusan gangguan penggunaan nikotin perlu dijalankan untuk menentukan strategi yang berkesan untuk pengurusan klinikal pengguna dengan ketagihan nikotin.

Menguruskan Masalah Ketagihan Nikotin

Cadangan 1: Pendekatan berstruktur yang diubah suai untuk rawatan masalah ketagihan nikotin harus dipertimbangkan, berdasarkan keberkesanan penyelidikan klinikal yang dijalankan dalam persekitaran tempatan.

Cadangan 2: Untuk pengurusan masalah ketagihan nikotin, disyorkan bahawa terapi bukan farmakologi (non-pharmacological interventions), terapi penggantian nikotin dan/atau terapi farmakologi bukan nikotin digunakan sendiri atau dalam kombinasi.

Cadangan 3: Intervensi bukan farmakologi harus diutamakan merentasi spektrum keterukan kebergantungan nikotin. Bagi pesakit yang mempunyai kebergantungan yang lebih kuat, gabungan intervensi bukan farmakologi dan farmakologi boleh digunakan. Jika semua jenis rawatan tidak mampu mengatasi ketagihan, seorang pakar boleh menimbangkan untuk menggunakan sistem penyampaian nikotin elektronik (ENDS) sebagai kaedah terakhir untuk menguruskan ketagihan nikotin pesakit.

Menguruskan Masalah Ketagihan Nikotin

<table>
<tr><th>Kategori penyakit/ Kebergantungan</th><th>Masalah pengunaan ringan/ Tergantung secara minimum</th><th>Masalah pengunaan sederhana/ Tergantung secara sederhana</th><th>Masalah pengunaan teruk/ Tergantung secara teruk</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Peringkat Rawatan</td><td colspan="3">Terapi bukan-farmakologi
(CBT, intervensi psikososial, temubual motivasi)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Terapi bukan-farmakologi
(CBT, intervensi psikososial, temubual motivasi)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Rawatan bukan NRT termasuk vareniklin, bupropion, nortriptilin</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>Sistem penghantan Nikotin Elektronik (SPNE)/(ENDS) produk (cth., kantung nikotin)</td></tr>
</table>

Menguruskan Masalah Ketagihan Nikotin

CADANGAN 4:

Menyediakan persekitaran yang membolehkan pengurusan perkhidmatan berhenti merokok yang berkesan: untuk memperluaskan perkhidmatan berhenti merokok di seluruh negara dan memastikan ketersediaan rawatan berhenti merokok, mengemaskini garis panduan amalan klinikal, meningkatkan latihan penyedia perkhidmatan berhenti merokok dan meningkatkan Talian Berhenti Merokok kebangsaan.

Mengimplementasikan Prinsip Pengurangan Kemudaratan dalam ketagihan Nikotin

- Pengurangan Kemudaratan - pendekatan bertujuan mengurangkan kesan negatif daripada tindakan tertentu,.
- Industri Tembakau melabelkan e-rokok sebagai strategi Pengurangan Kemudaratan Tembakau (THR)
- Satu kenyataan yang salah dan mengelirukan - THR tidak termasuk dalam mana-mana rangka kerja pengurangan kemudaratan yang mampan
- Nikotin juga terdapat dalam e-rokok.

Mengimplementasikan Prinsip Pengurangan Kemudaratan dalam ketagihan Nikotin

Cadangan 1: Untuk menggunakan e-rokok dan e-cecair dalam perspektif pengurangan kemudaratan, digunakan hanya untuk pengurusan kebergantungan kepada nikotin sebagai mekanisma 'step-down' daripada rokok konvensional oleh seorang pakar bergantung kepada bukti-bukti berkesan sedia ada.

Cadangan 2: E-rokok dan e-cecair tidak boleh disyorkan kepada individu yang tidak memahami konsep ketagihan nikotin.

Cadangan 3: Individu yang mempunyai masalah ketagihan nikotin mesti disyorkan untuk mengelakkan penggunaan kedua-dua rokok konvensional dan e-rokok dan e-cecair pada masa yang sama kerana ini adalah lebih berbahaya kepada mereka.

Pengurusan Jangka Panjang bagi masalah ketagihan nikotin selepas pelaksanaan Generasi Penamat Rokok

Cadangan 1: Selepas pelaksanaan Generasi Penamat Rokok, pengguna produk merokok akan dibahagikan kepada 2 kategori iaitu mereka yang lahir sebelum 1 Januari 2007 dan mereka yang lahir pada dan selepas tarikh tersebut. Mereka yang lahir sebelum 1 Januari 2007 akan terus dibenarkan menggunakan produk merokok seperti yang mereka lakukan sekarang. Tetapi, mereka yang lahir pada dan selepas 1 Januari 2007 tidak akan mempunyai akses komersial kepada produk merokok. Memandangkan mereka ini adalah individu yang hidup dengan masalah ketagihan nikotin, perlu ada usaha aktif untuk merawat mereka dan tidak mengenakan denda atau hukuman lain kepada mereka.

Pengurusan Jangka Panjang bagi masalah ketagihan nikotin selepas pelaksanaan Generasi Penamat Rokok

Cadangan 2: Landskap yang dicadangkan untuk penggunaan e-rokok selepas pelaksanaan Generasi Penamat Rokok akan diperincikan dalam jadual di bawah

Penggunaan Rekreasi	Penggunaan Terapeutik
Model perundangan tidak ketat: Pengguna yang lahir sebelum 2007 bebas untuk membeli dan menggunakan e-rokok untuk kegunaan rekreasi. Walau bagaimanapun, e-rokok akan tertakluk kepada peraturan-peraturan terhadap kandungan, perisa dan pembungkusannya yang boleh menghalang permulaan penggunaan termasuk kawalan perundangan untuk tidak menggalakkan penggunaannya kepada kanak-kanak dan remaja.	Model perundangan ketat: Pengguna yang lahir selepas 2007 tidak akan dapat membeli dan menggunakan e-rokok bagi tujuan rekreasi. Walau bagaimanapun, pengguna yang menjalani program rawatan akan dapat menggunakan e-rokok secara terapeutik yang diluluskan dan dipantau oleh pakar kesihatan yang merawat.

Pengurusan Jangka Panjang bagi masalah ketagihan nikotin selepas pelaksanaan Generasi Penamat Rokok

Pendekatan yang disyorkan untuk 2 kategori pengguna berbeza yang mempunyai masalah ketagihan nikotin selepas pelaksanaan Generasi Penamat Rokok

	Lahir Sebelum 1hb Januari 2007	Lahir Selepas 1hb Januari 2007
Pembelian produk rokok komersil	✓	✗
Pendaftaran dalam program pengurusan masalah penggunaan nikotin	✓ Sukarela	✓ Wajib
Penyalahgunaan produk tembakau	✗	✗

Bahagian I
Permulaan

Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar

Bahagian II
Pendaftaran

Fasal 3: Kehendak bagi pendaftaran produk tembakau, dsb

3(1)	Tiada produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau boleh diimport, dikilang atau diedar oleh mana-mana orang melainkan jika didaftarkan di bawah Akta ini.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Pendaftaran akan membolehkan pemantauan dan pengawasan produk dan memastikan pematuhan oleh pengilang dan pengimport. Peraturan-peraturan yang serupa dengan yang sedia ada untuk rokok konvensional diperlukan untuk e-rokok dan e-cecair bagi memastikan ujian piawaian dan pengesahan produk.
Diskusi:		

Fasal 3: Kehendak bagi pendaftaran produk tembakau, dsb

3(2)(a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman hendaklah dikenakan ke atas syarikat yang melanggar garis panduan pendaftaran atau didapati mempunyai produk yang tidak mematuhi peraturan. b) Hukuman yang lebih berat untuk pesalah berulang akan memastikan pematuhan kepada peraturan.
Diskusi:		

Fasal 3: Kehendak bagi pendaftaran produk tembakau, dsb

3(2)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau keduaduanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Fasal 4: Permohonan bagi pendaftaran

4(1)	Suatu permohonan bagi pendaftaran produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau hendaklah dibuat oleh pemohon kepada Ketua Pengarah mengikut cara sebagaimana yang ditetapkan.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Proses permohonan akan membolehkan pemeriksaan pengilang dan pengimport serta memastikan mereka menyediakan dokumentasi yang berkaitan dengan bahan, proses pengilangan dan keselamatan produk.
Diskusi:		

Fasal 4: Permohonan bagi pendaftaran

4(2)	Permohonan yang dibuat di bawah subseksyen (1) boleh ditarik balik pada bila-bila masa oleh pemohon sebelum apa-apa kelulusan oleh Ketua Pengarah.	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.
4(3)	Tiap-tiap permohonan di bawah subseksyen (1) hendaklah disertakan dengan fi yang ditetapkan dan apa-apa dokumen atau maklumat sebagaimana yang ditentukan oleh Ketua Pengarah.	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.

Fasal 4: Permohonan bagi pendaftaran

4(4)	Pada bila-bila masa selepas menerima permohonan di bawah subseksyen (1), Ketua Pengarah boleh, secara bertulis, menghendaki pemohon untuk memberikan apa-apa maklumat, butiran atau dokumen tambahan dalam apa-apa tempoh yang dinyatakan oleh Ketua Pengarah.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Membolehkan dokumentasi tambahan diminta termasuk mewajibkan ujian produk oleh pihak ketiga untuk memastikan keselamatan dijalankan jika dan apabila diperlukan.
Diskusi:		

Fasal 4: Permohonan bagi pendaftaran

4(5)	Jika pemohon gagal untuk mematuhi permintaan yang dibuat di bawah subseksyen (4) dalam tempoh yang dinyatakan dalam permintaan itu atau apa-apa pelanjutan masa yang diberikan oleh Ketua Pengarah, permohonan itu hendaklah disifatkan telah ditarik balik tanpa menjejaskan hak pemohon itu untuk membuat suatu permohonan baharu.	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.
4(6)	Setelah permohonan yang dibuat di bawah subseksyen (1) diluluskan, Ketua Pengarah boleh mengenakan apa-apa syarat sebagaimana yang difikirkannya patut dan Ketua Pengarah boleh mengubah atau membatalkan apa-apa syarat yang dikenakan.	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.

Fasal 5: Pembatalan Pendaftaran

5(1) (a) (b) (c)	Tertakluk kepada subseksyen (2), Ketua Pengarah boleh membatalkan apa-apa kelulusan pendaftaran yang dibuat di bawah seksyen 4 jika pemohon— —telah melanggar mana-mana peruntukan Akta ini atau mana-mana peraturan-peraturan yang dibuat di bawah Akta ini; —telah memungkiri mana-mana syarat pendaftaran; atau —telah disabitkan bagi apa-apa kesalahan di bawah Akta ini atau mana-mana peraturan-peraturan yang dibuat di bawah Akta ini.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Salah satu hukuman yang diperlukan terhadap mana-mana pihak yang melanggar undang-undang.
Diskusi:		

Fasal 5: Pembatalan Pendaftaran

5(2)	Ketua Pengarah hendaklah, melalui notis bertulis, sebelum membatalkan apa-apa kelulusan bagi apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau di bawah subseksyen (1), memberikan peluang kepada pemohon untuk membuat apa-apa representasi secara bertulis terhadap pembatalan itu, dan sementara menunggu keputusan, semua pengimportan, pengilangan atau pengedaran produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau itu hendaklah digantung bermula dari tarikh penerimaan notis itu.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Salah satu hukuman yang diperlukan terhadap pihak yang melanggar undang-undang.
Diskusi:		

Fasal 5: Pembatalan Pendaftaran

5(3) (a) (b)	Mana-mana pemohon yang pendaftaran produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau telah dibatalkan di bawah subseksyen (1) atau digantung di bawah subseksyen (2) tidak layak untuk menuntut apa-apa— —pampasan bagi apa-apa kerugian yang disebabkan oleh pembatalan itu; dan —pembayaran balik fi yang dibayar di bawah subseksyen 4(3).	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.

Fasal 6: Daftar produk tembakau, dsb.

6(1)	Ketua Pengarah hendaklah menyimpan dan menyenggara apa-apa daftar produk tembakau, bahan merokok dan produk pengganti tembakau yang didaftarkan di bawah seksyen 4.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Pendaftaran untuk semua produk adalah penting untuk memastikan kawal selia berterusan oleh pihak berkuasa.
Diskusi:		

Fasal 6: Daftar produk tembakau, dsb.

6(2)	Daftar itu hendaklah disimpan dalam apa-apa cara dan hendaklah mengandungi apa-apa butir sebagaimana yang ditentukan oleh Ketua Pengarah.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Daftar ini perlu diberikan akses kepada orang awam untuk membolehkan pengguna mengesahkan status pendaftaran produk e-rokok dan e-cecair.
Diskusi:		

Bahagian III Pengiklanan, Promosi dan Tajaan

Fasal 7: Larangan pengiklanan produk tembakau, dsb.

7(1) (a) (b) (c) (d) (e)	Tiada seorang pun boleh menerbitkan atau memudahkan mana-mana orang untuk menerbitkan apa-apa iklan suatu produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau yang— —mengandungi apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau; —mengandungi apa-apa jenama atau cap dagang yang berhubungan dengan apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau; —mengandungi apa-apa tawaran atau pelawaan untuk membeli apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau; —dimaksudkan atau berkemungkinan untuk menggalakkan mana-mana orang untuk merokok; atau —mempromosikan produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau itu sebagai suatu produk berhenti merokok.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Larangan terhadap pengiklanan, promosi dan penajaan semua produk termasuk e-rokok dan e-cecair adalah selaras dengan artikel di bawah WHO-FCTC.
Diskusi:		

Fasal 7: Larangan pengiklanan produk tembakau, dsb.

7(2) (a) (b) (c)	Tiada seorang pun boleh menerbitkan atau memudahkan mana-mana orang untuk menerbitkan apa-apa iklan peranti merokok yang— —mengandungi apa-apa tawaran atau pelawaan untuk membeli apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau; —dimaksudkan atau berkemungkinan untuk menggalakkan mana-mana orang untuk merokok; atau —mempromosikan peranti merokok itu sebagai suatu produk berhenti merokok.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Larangan terhadap pengiklanan, promosi dan penajaan semua produk termasuk e-rokok dan e-cecair adalah selaras dengan artikel di bawah WHO-FCTC.
Diskusi:		

Fasal 7: Larangan pengiklanan produk tembakau, dsb.

7(3)(a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) atau (2) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman hendaklah dikenakan ke atas syarikat yang melanggar garis panduan pendaftaran atau didapati mempunyai produk yang tidak mematuhi peraturan. b) Hukuman yang lebih berat untuk pesalah berulang akan memastikan pematuhan kepada peraturan.
Diskusi:		

Fasal 7: Larangan pengiklanan produk tembakau, dsb.

7(3)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) atau (2) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Fasal 8: Larangan pengiklanan produk tembakau tiruan, dsb.

8(1) (a) (b)	Tiada seorang pun boleh menerbitkan atau memudahkan mana-mana orang untuk menerbitkan, menyebabkan untuk diterbitkan, atau mengambil bahagian dalam penerbitan, bagi apa-apa iklan yang berhubungan dengan apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau tiruan yang— —mengandungi apa-apa dorongan tersurat atau tersirat, cadangan atau galakan untuk membeli apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau tiruan; atau —penggunaannya dikira, secara tersurat atau tersirat, yang dimaksudkan atau berkemungkinan untuk menggalakkan mana-mana orang untuk merokok.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Larangan terhadap pengiklanan, promosi dan penajaan semua produk termasuk e-rokok dan e-cecair adalah selaras dengan artikel di bawah WHO-FCTC.
Diskusi:		

Fasal 8: Larangan pengiklanan produk tembakau tiruan, dsb.

8(2) (a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman hendaklah dikenakan ke atas syarikat yang melanggar garis panduan pendaftaran atau didapati mempunyai produk yang tidak mematuhi peraturan. b) Hukuman yang lebih berat untuk pesalah berulang akan memastikan pematuhan kepada peraturan.
Diskusi:		

Fasal 8: Larangan pengiklanan produk tembakau tiruan, dsb.

8(2)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada tiga puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Fasal 9: Larangan promosi atau tajaan produk tembakau, dsb

9(1)	Tiada seorang pun boleh mempromosi atau menaja, atau mengambil bahagian dalam apa-apa perkiraan yang mempromosikan apa-apa produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok, yang dimaksudkan atau berkemungkinan untuk menggalakkan mana-mana orang untuk merokok atau dipromosikan sebagai suatu produk berhenti merokok.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Larangan terhadap pengiklanan, promosi dan penajaan semua produk termasuk e-rokok dan e-cecair adalah selaras dengan artikel di bawah WHO-FCTC.
Diskusi:		

Fasal 9: Larangan promosi atau tajaan produk tembakau, dsb

9(2) (a) (b)	Bagi maksud seksyen ini, "perkiraan" termasuklah apa-apa perjanjian, aku janji atau persefahaman yang telah atau berkemungkinan memberi kesan mempromosikan apa-apa produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok— —dengan memberi atau menerima apa-apa tajaan, pemberian, hadiah, ganjaran, biasiswa atau lain-lain faedah yang seumpamanya; atau —dengan menganjurkan apa-apa kempen, kursus, bengkel, forum, jerayawara, perundingan atau acara.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Larangan terhadap pengiklanan, promosi dan penajaan semua produk termasuk e-rokok dan e-cecair adalah selaras dengan artikel di bawah WHO-FCTC.
Diskusi:		

Fasal 9: Larangan promosi atau tajaan produk tembakau, dsb

9(3) (a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman hendaklah dikenakan ke atas syarikat yang melanggar garis panduan pendaftaran atau didapati mempunyai produk yang tidak mematuhi peraturan. b) Hukuman yang lebih berat untuk pesalah berulang akan memastikan pematuhan kepada peraturan.
Diskusi:		

Fasal 9: Larangan promosi atau tajaan produk tembakau, dsb

9(3)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada tiga puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Bahagian IV Kawalan Penjualan

Fasal 10: Larangan penjualan produk tembakau, dsb.

10(1)	Tiada seorang pun boleh menjual atau mempamer bagi penjualan apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau melainkan jika jualan atau pameran bagi penjualan itu mematuhi kehendak sebagaimana yang ditetapkan.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Penjualan dan pameran sebarang produk merokok perlu mematuhi peraturan yang ditetapkan untuk pembungkusan dan pelabelan. Penyelarasan perlu dilakukan bagi memastikan produk merokok baharu dikawal selia sepertimana produk rokok konvensional yang dikawal di bawah PPKHT 2004.
Diskusi:		

Fasal 10: Larangan penjualan produk tembakau, dsb.

10(2)(a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman hendaklah dikenakan ke atas syarikat yang melanggar garis panduan pendaftaran atau didapati mempunyai produk yang tidak mematuhi peraturan. b) Hukuman yang lebih berat untuk pesalah berulang akan memastikan pematuhan kepada peraturan.
Diskusi:		

Fasal 10: Larangan penjualan produk tembakau, dsb.

10(2)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada tiga puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Fasal 11: Larangan penjualan produk tembakau tiruan, dsb.

11(1)	Tiada seorang pun boleh menjual apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau tiruan.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Penjualan dan pameran sebarang produk merokok perlu mematuhi peraturan yang ditetapkan untuk pembungkusan dan pelabelan. Penyelarasan perlu dilakukan bagi memastikan produk merokok baharu dikawal selia sepertimana produk rokok konvensional yang dikawal di bawah PPKHT 2004.
Diskusi:		

Fasal 11: Larangan penjualan produk tembakau tiruan, dsb.

11(2)(a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman hendaklah dikenakan ke atas syarikat yang melanggar garis panduan pendaftaran atau didapati mempunyai produk yang tidak mematuhi peraturan. b) Hukuman yang lebih berat untuk pesalah berulang akan memastikan pematuhan kepada peraturan.
Diskusi:		

Fasal 11: Larangan penjualan produk tembakau tiruan, dsb.

11(2)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada tiga puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Fasal 12: Larangan produk tembakau, dsb., sebagai pemberian atau hadiah

12(1) (a) (b) (c) (d)	Tiada seorang pun boleh menjual— —apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau bersama dengan apa-apa kupon, ganjaran, barang, tawaran atau perkhidmatan sebagai suatu pemberian atau hadiah; —apa-apa barang atau perkhidmatan bersama dengan apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau sebagai suatu pemberian atau hadiah; —apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau bersama dengan apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau sebagai suatu pemberian atau hadiah; atau —apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau yang dibungkus atau dilabel bersama atau sebaliknya dengan apa-apa barang atau perkhidmatan lain.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Penjualan dan pameran sebarang produk merokok perlu mematuhi peraturan yang ditetapkan untuk pembungkusan dan pelabelan. Penyelarasan perlu dilakukan bagi memastikan produk merokok baharu dikawal selia sepertimana produk rokok konvensional yang dikawal di bawah PPKHT 2004.
Diskusi:		

Fasal 12: Larangan produk tembakau, dsb., sebagai pemberian atau hadiah

12(2) (a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman hendaklah dikenakan ke atas syarikat yang melanggar garis panduan pendaftaran atau didapati mempunyai produk yang tidak mematuhi peraturan. b) Hukuman yang lebih berat untuk pesalah berulang akan memastikan pematuhan kepada peraturan.
Diskusi:		

Fasal 12: Larangan produk tembakau, dsb., sebagai pemberian atau hadiah

12(2)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan — sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Fasal 13: Larangan penjualan produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

13(1)	Tiada seorang pun boleh menjual apa-apa produk tembakau atau mengadakan apa-apa perkhidmatan untuk merokok, kepada mana-mana orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Ini adalah penting untuk pelaksanaan Generasi Penamat Rokok.
Diskusi:		

Fasal 13: Larangan penjualan produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

13(2)(a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman hendaklah dikenakan ke atas syarikat yang melanggar garis panduan pendaftaran atau didapati mempunyai produk yang tidak mematuhi peraturan. b) Hukuman yang lebih berat untuk pesalah berulang akan memastikan pematuhan kepada peraturan.
Diskusi:		

Fasal 13: Larangan penjualan produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

13(2)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu adalah suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Fasal 13: Larangan penjualan produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

13(3)	Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya boleh membeli apa-apa produk tembakau.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Golongan Generasi Penamat Rokok harus didenda jika didapati membeli sebarang produk merokok.
Diskusi:		

Fasal 13: Larangan penjualan produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

13(4)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (3) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda tidak melebihi lima ratus ringgit atau diperintahkan untuk melaksanakan suatu perintah khidmat masyarakat menurut Kanun Tatacara Jenayah [Akta 593] atau Akta Kanak-Kanak 2001 [Akta 611].	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Individu yang berada dalam golongan Generasi Penamat Rokok harus dilarang daripada membeli produk merokok. Ini mungkin boleh membantu dalam memberikan kelebihan kepada pemberi maklumat terhadap entiti yang melanggar fasal 13(1) dan 13(2).
Diskusi:		

Fasal 14: Larangan penjualan bahan merokok, dsb., kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

14(1)	Tiada seorang pun boleh menjual apa-apa bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok kepada mana-mana orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Ini adalah penting untuk pelaksanaan Generasi Penamat Rokok.
Diskusi:		

Fasal 14: Larangan penjualan bahan merokok, dsb., kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

14(2)(a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman hendaklah dikenakan ke atas syarikat yang melanggar garis panduan pendaftaran atau didapati mempunyai produk yang tidak mematuhi peraturan. b) Hukuman yang lebih berat untuk pesalah berulang akan memastikan pematuhan kepada peraturan.
Diskusi:		

Fasal 14: Larangan penjualan bahan merokok, dsb., kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

14(2)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Fasal 14: Larangan penjualan bahan merokok, dsb., kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

14(3)	Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya boleh membeli apa-apa bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Golongan Generasi Penamat Rokok harus didenda jika didapati membeli sebarang produk merokok.
Diskusi:		

Fasal 14: Larangan penjualan bahan merokok, dsb., kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

14(4)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (3) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda tidak melebihi lima ratus ringgit atau diperintahkan untuk melaksanakan suatu perintah khidmat masyarakat menurut Kanun Tatacara Jenayah atau Akta Kanak-Kanak 2001.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Individu yang berada dalam golongan Generasi Penamat Rokok harus dilarang daripada membeli produk merokok. Ini mungkin boleh membantu dalam memberikan kelebihan kepada pemberi maklumat terhadap entiti yang melanggar fasal 13(1) dan 13(2).
Diskusi:		

Bahagian V
Kawalan Harga, Pembungkusan, Pelabelan, Pengilangan, dsb.

Fasal 15: Harga runcit atau harga jualan minimum

15(1)	Harga runcit atau harga jualan minimum bagi apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau hendaklah mengikut harga dan syarat yang ditetapkan.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Harga jualan runcit atau harga minimum untuk mana-mana produk merokok harus ditetapkan dengan mengambil kira bahawa harga juga merupakan mekanisma kawalan di bawah WHO-FCTC, bertujuan untuk menghalang pembelian produk.
Diskusi:		

Fasal 15: Harga runcit atau harga jualan minimum

15(2)	Apa-apa permohonan oleh mana-mana pengilang atau pengimport untuk menentukan harga runcit atau harga jualan minimum apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau hendaklah dibuat kepada Ketua Pengarah mengikut cara yang ditetapkan.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Pihak berkuasa harus mempunyai pengawasan undang-undang ke atas harga produk merokok untuk memastikan tiada dorongan atau jenis promosi secara tidak langsung dilakukan oleh mana-mana pengilang atau pengimport.
Diskusi:		

Fasal 15: Harga runcit atau harga jualan minimum

15(3)	Harga yang ditetapkan di bawah subseksyen (1) hendaklah termasuk apa-apa duti eksais atau lain-lain cukai yang berkaitan.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Dalam memastikan penetapan harga, usaha harus dijalankan untuk menyelaraskan margin cukai untuk semua produk merokok. Cukai untuk satu pek 20 batang rokok konvensional perlu sama dengan 2mL e-cecair atau e-gel yang mengandungi jumlah nikotin yang sama.
Diskusi:		

Fasal 15: Harga runcit atau harga jualan minimum

15(4)	Tiada seorang pun boleh menjual apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau yang tidak mengikut harga dan syarat yang ditetapkan di bawah subseksyen (1).	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Pihak berkuasa perlu diberikan kuasa untuk menangani isu-isu ketidakpatuhan peraturan-peraturan.
Diskusi:		

Fasal 15: Harga runcit atau harga jualan minimum

15(5)(a)	Mana-mana orang yang melanggar seksyen ini melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan.
Diskusi:		

Fasal 15: Harga runcit atau harga jualan minimum

15(5)(b)	Mana-mana orang yang melanggar seksyen ini melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu suatu pertubuhan perbadanan — (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: Denda yang lebih besar disediakan dalam tetapan lain bagi syarikat berbanding individu. Denda berikut dicadangkan untuk syarikat: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Fasal 16: Pembungkusan dan pelabelan

16(1)	Tiada seorang pun boleh mengilang, mengimport atau mengedar apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau melainkan jika produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau itu dibungkus dan dilabel mengikut kehendak yang ditetapkan.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Peraturan-peraturan berikutnya harus merangkumi langkah-langkah untuk memastikan pembungkusan yang dapat melindungi kanak-kanak (*Child-Resistant Packaging)* dan pembungkusan biasa. Pelabelan hendaklah mengandungi senarai lengkap bahan-bahan yang digunakan dalam produk, kepekatan nikotin dan isipadu e-cecair dan juga amaran kesihatan grafik. Pelabelan perlu dalam bahasa tempatan, dengan saiz dan jenis huruf yang ditetapkan, piktogram, nombor kelompok, tarikh luput dan sekatan umur dan memenuhi keperluan pelabelan amaran.
Diskusi:		

Fasal 16: Pembungkusan dan pelabelan

16(2)(a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan.
Diskusi:		

Fasal 16: Pembungkusan dan pelabelan

16(2)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu suatu pertubuhan perbadanan — (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Bahagian VI
Larangan Merokok

Fasal 17: Kawasan atau tempat larangan merokok

17(1)	Menteri boleh, melalui perintah yang disiarkan dalam Warta dan tertakluk kepada apa-apa syarat yang difikirkannya patut, mengisytiharkan mana-mana bangunan atau bahagian bangunan itu, suatu tempat atau bahagian tempat itu, atau mana-mana kawasan atau kenderaan, yang orang awam mempunyai akses sebagai suatu kawasan atau tempat larangan merokok.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Peluasan kawasan larangan merokok adalah penting untuk tidak menggalakkan tingkah laku merokok kepada orang ramai, selaras dengan saranan WHO-FCTC.
Diskusi:		

Fasal 17: Kawasan atau tempat larangan merokok

17(2)	Tiada seorang pun boleh merokok di kawasan atau tempat larangan merokok sebagaimana yang diisytiharkan oleh Menteri di bawah subseksyen (1).	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Sebarang penggunaan mana-mana produk merokok hendaklah dilarang di kawasan larangan merokok, memperluaskan larangan sedia ada untuk rokok konvensional dalam PPKHT 2004 termasuk e-rokok dan e-cecair.
Diskusi:		

Fasal 17: Kawasan atau tempat larangan merokok

17(3)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (2) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda tidak melebihi lima ribu ringgit.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Semua individu termasuk mereka dalam golongan Generasi Penamat Rokok harus didenda jika didapati menggunakan produk merokok di kawasan atau tempat larangan merokok kerana ini adalah sekatan yang diletakkan untuk melindungi kesihatan awam.
Diskusi:		

Fasal 18: Larangan merokok produk tembakau bagi orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

18(1)	Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya boleh merokok apa-apa produk tembakau.	**Menggugurkan fasal** Huraian Cadangan: Memandangkan penggunaan produk merokok adalah satu bentuk masalah ketagihan nikotin, pengguna seharusnya diberikan peluang untuk menjalani rawatan sehingga berhenti sepenuhnya. Ini dicadangkan untuk dilakukan secara pentadbiran oleh Kementerian Kesihatan dan agensi lain-lain.
Diskusi:		

Fasal 18: Larangan merokok produk tembakau bagi orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

18(2)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda tidak melebihi lima ratus ringgit atau diperintahkan untuk melaksanakan suatu perintah khidmat masyarakat menurut Kanun Tatacara Jenayah atau Akta Kanak-Kanak 2001.	**Menggugurkan fasal** Huraian Cadangan: Memandangkan penggunaan produk merokok adalah satu bentuk masalah ketagihan nikotin, pengguna seharusnya diberikan peluang untuk menjalani rawatan sehingga berhenti sepenuhnya. Ini dicadangkan untuk dilakukan secara pentadbiran oleh Kementerian Kesihatan dan agensi lain-lain.
Diskusi:		

Fasal 19: Larangan merokok produk pengganti tembakau, dsb., bagi orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

19(1) (a) (b)	Tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya— —boleh merokok apa-apa produk pengganti tembakau; atau —boleh menggunakan apa-apa peranti merokok dengan apa-apa bahan merokok	**Menggugurkan fasal** Huraian Cadangan: Memandangkan penggunaan produk merokok adalah satu bentuk masalah ketagihan nikotin, pengguna seharusnya diberikan peluang untuk menjalani rawatan sehingga berhenti sepenuhnya. Ini dicadangkan untuk dilakukan secara pentadbiran oleh Kementerian Kesihatan dan agensi lain-lain.
Diskusi:		

Fasal 19: Larangan merokok produk pengganti tembakau, dsb., bagi orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya

19(2)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda tidak melebihi lima ratus ringgit atau diperintahkan untuk melaksanakan suatu perintah khidmat masyarakat menurut Kanun Tatacara Jenayah atau Akta Kanak-Kanak 2001.	**Menggugurkan fasal** Huraian Cadangan: Memandangkan penggunaan produk merokok adalah satu bentuk masalah ketagihan nikotin, pengguna seharusnya diberikan peluang untuk menjalani rawatan sehingga berhenti sepenuhnya. Ini dicadangkan untuk dilakukan secara pentadbiran oleh Kementerian Kesihatan dan agensi lain-lain.
Diskusi:		

Fasal 20: Tanggungjawab tuan punya bangunan, dsb.

20(1) (a) (b) (c)	Tuan punya atau penghuni apa-apa kawasan atau tempat larangan merokok yang diisytiharkan di bawah seksyen 17— —hendaklah mempamerkan suatu tanda amaran larangan merokok dalam bentuk sebagaimana yang ditetapkan; —tidak boleh mengadakan apa-apa kelengkapan atau kemudahan merokok atau apa-apa cara yang dihasratkan untuk menggalakkan mana-mana orang untuk merokok; atau —hendaklah mengambil semua langkah yang munasabah sebagaimana yang ditentukan oleh Ketua Pengarah untuk menghalang mana-mana orang daripada merokok di dalam bangunan atau kenderaan itu, atau di tempat atau kawasan itu.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Peluasan kawasan larangan merokok adalah penting untuk tidak menggalakkan tingkah laku merokok kepada orang ramai, selaras dengan saranan WHO-FCTC.
Diskusi:		

Fasal 20: Tanggungjawab tuan punya bangunan, dsb.

20(2)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda tidak melebihi lima ribu ringgit.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Semua individu termasuk meraka dalam golongan Generasi Penamat Rokok harus didenda jika didapati menggunakan produk merokok di kawasan atau tempat larangan merokok kerana ini adalah sekatan yang diletakkan untuk melindungi kesihatan awam.
Diskusi:		

Bahagian VII Liabiliti Pengilang, Pengimport dan Pengedar

Fasal 21: Anggapan perkara berkaitan dengan pelabelan dan pembungkusan

21(1)	Dalam apa-apa prosiding di bawah Akta ini, apa-apa keterangan bahawa suatu bungkusan yang mengandungi apa-apa produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok yang mengandungi nama, alamat atau tanda berdaftar seorang pengimport, pengilang atau pengedar, atau pemunya hak pengilang, pembungkus, atau seorang ejen mana-mana daripada mereka, hendaklah menjadi keterangan prima facie bahawa produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok itu diimport, dikilangkan atau dibungkuskan, mengikut mana-mana yang berkenaan, oleh setiap seorang daripada orang yang namanya, alamatnya atau tanda berdaftarnya ditunjukkan pada bungkusan itu.	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.

Fasal 22: Tanggungjawab pengilang, pengimport atau pengedar

22(1)	Tiap-tiap pengilang, pengimport atau pengedar suatu produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok hendaklah mengadakan apa-apa maklumat sebagaimana yang ditentukan oleh Ketua Pengarah atau mana-mana pegawai diberi kuasa berhubung dengan produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok itu.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Maklumat terkini berkaitan produk diperlukan secara komprehensif apabila terdapat bukti kajian terbaharu atau kemunculan produk merokok baharu dipasaran. Ini penting agar kawal selia segera dapat dijalankan oleh pihak berkuasa.
Diskusi:		

Fasal 22: Tanggungjawab pengilang, pengimport atau pengedar

22(2)(a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan, didenda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan.
Diskusi:		

Fasal 22: Tanggungjawab pengilang, pengimport atau pengedar

22(2)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan— sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan, didenda tidak kurang dari sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan. Walaubagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Bahagian VIII
Pentadbiran

Fasal 23: Situasi akut atau kritikal

23(1)	Menteri boleh, atas nasihat Ketua Pengarah bahawa terdapat situasi akut atau kritikal yang berhubungan dengan kegunaan atau penggunaan apa-apa produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau yang boleh secara serius membahayakan nyawa, kesihatan atau keselamatan mana-mana penduduk dalam mana-mana bahagian negara, menubuhkan suatu jawatankuasa, dengan secepat yang semunasabahnya dapat dilaksanakan, untuk menyelaras dan menasihatinya mengenai perkara itu.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Apabila terjadi kejadian situasi akut, keracunan besar-besaran atau kematian, maklumat terkini diperlukan agar kawal selia segera dapat dijalankan oleh pihak berkuasa.
Diskusi:		

Fasal 23: Situasi akut atau kritikal

23(2)	Jika Menteri berpuas hati bahawa terdapat situasi akut atau kritikal yang secara serius membahayakan nyawa, kesihatan atau keselamatan penduduk, Menteri boleh, atas syor jawatankuasa yang ditubuhkan di bawah subseksyen (1), melalui perintah yang disiarkan dalam Warta, melarang atau menyekat, tertakluk kepada apa-apa syarat yang difikirkannya patut, pengimportan, pengilangan, pengedaran atau penjualan produk tembakau, bahan merokok atau produk pengganti tembakau itu.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Apabila terjadi kejadian situasi akut, keracunan besar-besaran atau kematian, maklumat terkini diperlukan agar kawal selia segera dapat dijalankan oleh pihak berkuasa.
Diskusi:		

Fasal 23: Situasi akut atau kritikal

23(3)(a)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (2) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak melebihi tiga puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan.
Diskusi:		

Fasal 23: Situasi akut atau kritikal

23(3)(b)	Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (2) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan—sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan— (i) bagi kesalahan pertama, didenda tidak kurang daripada dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan (ii) bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, didenda tidak kurang daripada lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.	**Menambahbaik fasal** Huraian Cadangan: a) Hukuman yang dicadangkan membezakan dengan jelas antara individu dan pertubuhan perbadanan b) Walau bagaimanapun, denda yang jauh lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan adalah dicadangkan seperti berikut: i. bagi kesalahan pertama, denda tidak kurang daripada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda tidak kurang daripada RM100,000 dan tidak melebihi RM500,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.
Diskusi:		

Fasal 24: Pelantikan juruanalisis

24(1)	Menteri boleh melantik mana-mana orang untuk menjadi juruanalisis bagi maksud Akta ini.	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.
24(2)	Pelantikan juruanalisis yang dibuat di bawah subseksyen (1) hendaklah disiarkan dalam Warta.	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.

Fasal 25: Makmal yang diluluskan

25(1)	Menteri boleh, melalui perintah yang disiarkan dalam Warta, meluluskan seberapa jumlah makmal bagi maksud Akta ini.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Makmal yang diluluskan adalah diperlukan untuk pendaftaran, pembaharuan, dan juga pemantauan dan pematuhan pengilang dan pengimport.
Diskusi:		

Fasal 25: Makmal yang diluluskan

25(2)	Mana-mana makmal yang diluluskan di bawah subseksyen (1) hendaklah dikeluarkan suatu perakuan kelulusan yang dalam apa-apa prosiding undang-undang di bawah Akta ini, hendaklah boleh diterima dalam keterangan sebagai bukti prima facie bagi fakta yang dinyatakan dalam perakuan itu.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Makmal perlu bebas, diperakui oleh piawaian industri, dan mampu menghasilkan keputusan yang sah dan boleh dipercayai.
Diskusi:		

Fasal 25: Makmal yang diluluskan

25(3)	Menteri hendaklah menyediakan atau menyebabkan disediakan suatu senarai makmal yang diluluskan dan Menteri boleh mengubah senarai itu sebagaimana hal keadaan memerlukan.	**Mengekalkan fasal** Huraian Cadangan: Makmal perlu menjalani penilaian berkala, dan jika perlu, pensijilan semula untuk memastikan kesahihan ujian.
Diskusi:		

Fasal 26: Pelantikan pegawai diberi kuasa

26(1)	Menteri boleh melantik seberapa ramai pegawai diberi kuasa sebagaimana yang difikirkannya perlu bagi maksud Akta ini.	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.
26(2)	Mana-mana pegawai diberi kuasa yang dilantik di bawah subseksyen (1) hendaklah dikeluarkan suatu perakuan pemberian kuasa yang dalam apa-apa prosiding undang-undang di bawah Akta ini, boleh diterima dalam keterangan sebagai bukti prima facie bagi fakta yang dinyatakan dalam perakuan itu.	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.
26(3)	Seseorang pegawai diberi kuasa hendaklah, apabila bertindak dalam bidang kuasa dan kewajipannya di bawah Akta ini, disifatkan sebagai seorang pekhidmat awam mengikut pengertian Kanun Keseksaan [Akta 574].	Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar.

Bahagian IX
Penguatkuasaan

Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar

Bahagian X
Perbicaraan dan Prosiding

Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar

Bahagian XI
Am

Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar

Bahagian XII
Kecualian dan Peralihan

Tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar

MAKLUMBALAS KKM KE ATAS KEPUTUSAN JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN BAGI MENELITI RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

18 September 2023 (ISNIN)

PENDAHULUAN

1. Pihak KKM telah menerima satu pemakluman daripada pihak urusetia melalui email pada 12 September 2023.
2. Melalui email tersebut, satu dokumen iaitu pembentangan rumusan penambahbaikan berkaitan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 oleh Panel Pakar yang dilantik telah dilampirkan.
3. Pembentangan rumusan tersebut telah dipersetujui oleh Ahli Jawatankuasa.
4. Sehubungan dengan itu, pihak KKM ingin membentangkan maklumbalas serta pandangan terhadap rumusan penambahbaikan tersebut.

PINDAAN YANG DICADANGKAN OLEH PANEL PAKAR

Perkara 1: Mengekalkan Fasal – Fasal yang lain.

Perkara 2: Menambahbaik Fasal 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 22 dan 23 iaitu menaikkan jumlah denda bagi kesalahan yang dilakukan oleh pertubuhan perbadanan seperti pengilang, pengimport atau pengedar.

Perkara 3: Menggugurkan Fasal 18 dan 19 iaitu larangan merokok kepada individu yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya.

ULASAN KKM

Perkara 2

KKM **BERSETUJU** dengan cadangan pindaan kepada **Fasal 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 22 dan 23** yang melibatkan denda yang lebih besar untuk kesalahan oleh **pertubuhan perbadanan** seperti berikut:

i. bagi kesalahan pertama, denda dinaikkan kepada tidak kurang daripada **RM50,000 (RUU RM20,000) dan tidak melebihi RM200,000 (RUU RM100,000)** atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya; dan

ii. bagi kesalahan kedua atau yang berikutnya, denda dinaikkan kepada tidak kurang daripada **RM100,000 (RUU RM50,000) dan tidak melebihi RM500,000 (RUU RM300,000)** atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.

ULASAN KKM

Perkara 3

Walau bagaimanapun, KKM memohon agar **Fasal 18 dan 19** iaitu larangan merokok kepada individu yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya **DIKEKALKAN.**

ASAS PERTIMBANGAN UNTUK MENGEKALKAN FASAL 18 DAN 19

1. Persepsi Masyarakat Terhadap Kelonggaran Undang-Undang Bagi Generasi Penamat

i. Di bawah peraturan sedia ada iaitu PPKHT 2004 [P.U. (A) 324/2004], merokok merupakan suatu kesalahan di bawah Peraturan 13 bagi Orang Belum Dewasa (yang belum mencapai umur 18 tahun).

a. Sekiranya Fasal 18 dan 19 ini digugurkan daripada RUU sedangkan ia adalah suatu kesalahan yang sedia wujud di bawah PPKHT, dikhuatiri akan menimbulkan pandangan negatif masyarakat iaitu undang-undang yang baru ini **lebih longgar dan merokok dianggap bukan lagi satu kesalahan dalam kalangan Generasi Penamat.**

b. Justeru, walaupun ia dihasratkan untuk dilaksanakan secara administratif sahaja bagi tujuan mendidik masyarakat supaya tidak merokok, dibimbangi objektif ini tidak tercapai malah membuka *floodgate* kerana tanggapan umum bahawa merokok itu bukan lagi suatu kesalahan.

c. Tujuan atau hasrat fasal RUU mahupun Peraturan PPKHT mewujudkan kesalahan merokok ini adalah bagi menjadikan ia sebagai suatu *deterrent factor* kepada masyarakat. Jika kesalahan ini diperuntukkan dalam RUU, ia dihasratkan untuk mencegah perbuatan merokok itu dilakukan dan menjadikan masyarakat lebih cakna dan waspada untuk tidak merokok di mana-mana tempat selain di kawasan/tempat larangan merokok.

ASAS PERTIMBANGAN UNTUK MENGEKALKAN FASAL 18 DAN 19

2. Persepsi Bahawa dengan Mengekalkan Fasal 18 dan 19, Kesalahan yang Dilakukan oleh Generasi Penamat adalah Kesalahan Jenayah

i. Kesalahan yang dilakukan oleh individu yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya merupakan kesalahan yang **TIDAK DIREKODKAN** sebagai satu kesalahan jenayah.

a. Kesalahan ini adalah merupakan suatu kesalahan yang **tidak boleh tangkap** (*non-seizable offence*) menurut kepada Jadual Pertama Kanun Tatacara Jenayah kerana peruntukan hukuman hanyalah denda yang tidak melebihi RM500 atau Perintah Khidmat Masyarakat.

b. Kesalahan-kesalahan di bawah fasal ini dikategorikan sebagai *summons cases.*

ASAS PERTIMBANGAN UNTUK MENGEKALKAN FASAL 18 DAN 19

3. Implikasi cadangan Panel Pakar untuk memberikan peluang kepada pengguna untuk menjalani sesi rawatan berhenti merokok oleh KKM atau agensi lain

"Memandangkan penggunaan produk merokok adalah satu bentuk ketagihan nikotin, pengguna seharusnya diberi peluang untuk menjalani rawatan sehingga berhenti sepenuhnya. Ini dicadangkan untuk dilakukan secara pentadbiran oleh KKM dan agensi-agensi lain."

i. Dengan mengekalkan Fasal 18 dan 19, golongan Generasi Penamat tidak dinafikan untuk mendapatkan perkhidmatan rawatan berhenti merokok.
ii. KKM telah menyediakan perkhidmatan rawatan berhenti merokok di 778 Klinik Kesihatan di samping kerjasama dengan perkhidmatan swasta.
iii. Perkhidmatan berhenti merokok merekodkan 25,838 orang jumlah klien yang didaftarkan, namun hanya 5,103 orang mempunyai sasaran tarikh berhenti merokok (*quit date*) dengan kadar berjaya berhenti merokok 54.5% (2,783 orang) pada tahun 2022.
iv. Sekiranya Fasal 18 dan 19 digugurkan, merokok sudah menjadi satu aktiviti yang dibenarkan dan ini menyukarkan usaha KKM untuk menggalakkan golongan ini menjalani rawatan. Jika tidak hadir untuk mendapatkan rawatan, tiada apa-apa hukuman boleh dikenakan kepada mereka.
v. Sekiranya cadangan ini diperluaskan, Kerajaan harus memikirkan dan mempertimbangkan tambahan kos /implikasi kewangan kerana perlu mewujudkan pertambahan pegawai yang akan mengendalikan perkhidmatan berhenti merokok, pertambahan keperluan ubat-ubatan (NRT dan non-NRT) dan sebagainya yang berkaitan.

ASAS PERTIMBANGAN UNTUK MENGEKALKAN FASAL 18 DAN 19

4. Kesukaran Implementasi di Lapangan

i. Menggugurkan Fasal 18 dan 19 iaitu kesalahan merokok yang dilakukan oleh individu yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya menyebabkan aktiviti merokok dalam kalangan Generasi Penamat tidak boleh disabitkan di bawah undang-undang.

a. Golongan ini bebas merokok sebarang bentuk produk merokok kecuali di tempat-tempat dilarang merokok.

b. Situasi semasa menggambarkan aktiviti merokok secara bebas dalam kalangan remaja dan kanak-kanak. Walaupun terdapat pengurangan prevalen merokok dalam kalangan remaja (15.9% pada tahun 2017 kepada 9% pada tahun 2022), namun terdapat peningkatan prevalen penggunaan rokok elektronik (9.8% kepada 14.9%), berdasarkan Adolescent Health Survey 2022.

c. Jika Fasal 18 dan 19 digugurkan, situasi ini akan berleluasa dan meningkatkan risiko kepada kesihatan remaja dan kanak-kanak di Malaysia.

KKM: Tabiat merokok di kalangan pelajar sekolah membimbangkan

Diterbitkan: Jun 5, 2023 1:56 PM · Dikemaskini 1:56 PM

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) melahirkan kebimbangan dengan trend merokok di kalangan generasi muda, selepas kajian yang dijalankan pihaknya mendapati lebih 43,000 pelajar sekolah menengah merokok.

Menterinya Dr Zaliha Mustafa berkata dengan jumlah yang direkodkan sangat tinggi, kerajaan perlu melaksanakan undang-undang yang berkesan untuk menghalang golongan belia daripada terus terjebak dengan tabiat merokok.

ASAS PERTIMBANGAN UNTUK MENGEKALKAN FASAL 18 DAN 19

4. Kesukaran Implementasi di Lapangan (sambungan)

ii. Walaupun Fasal 13 dan 14 iaitu Larangan Penjualan dan Pembelian Produk oleh golongan Generasi Penamat masih dikekalkan, namun Pegawai Diberi Kuasa menghadapi kesukaran pembuktian kesalahan penjualan dan pembelian oleh golongan Generasi Penamat.

a. Pembuktian transaksi penjualan kepada Generasi Penamat adalah sukar kerana tempoh masa penjualan tersebut singkat

b. Terdapat penjual yang tidak membekalkan resit jualan seperti di kedai-kedai kecil terutama di kawasan luar bandar

c. Risikan oleh Pegawai Diberi Kuasa memerlukan tempoh yang lama bagi mengesan kesalahan penjualan dan pembelian

ASAS PERTIMBANGAN UNTUK MENGEKALKAN FASAL 18 DAN 19

5. Meningkatkan Kawalan yang Lebih Ketat bagi Pengimportan, Pengilangan dan Penjualan Produk Merokok serta Larangan Promosi dan Tajaan Produk Merokok

i. Berdasarkan PPKHT 2004, kawalan yang dilaksanakan masih belum optima seperti mana yang digariskan oleh WHO FCTC.

ii. Tujuan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 dibangunkan adalah untuk memperkukuh kawalan sedia ada. Walau bagaimanapun, ia masih tidak setara dengan negara-negara yang melaksanakan kawalan seperti berikut:

   a. Larangan penuh (*total ban*) terhadap penjualan rokok elektronik atau vape seperti Singapura, Thailand, Brunei, India, Brazil dan lain-lain.

   b. Pelaksanaan pembungkusan standard (*plain packaging*) seperti Singapura, Thailand, New Zealand, Australia dan lain-lain.

   c. Larangan pameran di kaunter jualan (*ban point of sale*) seperti Singapura, Thailand,

ASAS PERTIMBANGAN UNTUK MENGEKALKAN FASAL 18 DAN 19

5. Meningkatkan Kawalan yang Lebih Ketat bagi Pengimportan, Pengilangan dan Penjualan Produk Merokok serta Larangan Promosi dan Tajaan Produk Merokok (sambungan)

iii. Pelaksanaan Generasi Penamat Rokok telah dilaksanakan oleh New Zealand. Walaupun New Zealand tidak mengenakan kesalahan kepada pengguna, namun penguatkuasaan kawalan merokok adalah ketat di mana:

   a. Pengurangan bilangan kedai yang menjual produk tembakau di seluruh negara (dari kira-kira 6000 kepada 600).

   b. Larangan penjualan vape pakai buang yang biasanya lebih murah dan mampu milik.

   c. Menghadkan diskripsi pada perisa vape kepada diskripsi perisa generik (contoh: *berry instead of strawberry jelly doughnut*)

   d. Larangan membuka kedai menjual vape baru berhampiran sekolah/institusi pendidikan dalam jarak 300 meter.

ASAS PERTIMBANGAN UNTUK MENGEKALKAN FASAL 18 DAN 19

6. Proses Pindaan dan Sesi Libat Urus

i. Jika Fasal 18 dan 19 ingin dipinda, pindaan perlu melihat RUU secara menyeluruh:

a. Memerlukan masa yang panjang untuk

- Meneliti pindaan berbangkit kerana melibatkan perubahan dasar yang besar bagi KKM
- Perlu diangkat kepada perhatian Jemaah Menteri (Nota Jemaah Menteri) dan mungkin memerlukan tindakan susulan jika terdapat arahan baru

b. Menyebabkan *lacuna* bagi tempoh yang lama untuk perundangan kawal selia rokok elektronik atau vape disediakan dan menyebabkan penjualan berleluasa.

ASAS PERTIMBANGAN UNTUK MENGEKALKAN FASAL 18 DAN 19

6. Proses Pindaan dan Sesi Libat Urus (sambungan)

ii. Isu Semakan Kehakiman (JR) yang telah difailkan di Mahkamah Tinggi Kuala Lumpur berhubung bantahan pihak pemohon dalam JR tersebut ke atas Perintah Menteri yang membuat pengecualian nikotin dalam gel/cecair rokok elektronik atau vape dalam Jadual Pertama Akta Racun bagi tujuan pengenaan duti eksais ke atas nikotin dalam gel/cecair rokok elektronik atau vape.

a. Sekiranya RUU ini dapat diluluskan dalam tempoh terdekat, maka JR akan menjadi akademik kerana sudah ada Akta baharu yang akan mengawal selia pengecualian tersebut.

b. Sekiranya RUU ini berpanjangan dan tidak dapat diluluskan, maka terdapat kemungkinan bahawa JR tersebut diputuskan *in favour of* pemohon atau sebaliknya.

c. Jika diputuskan *in favour of* pemohon, terdapat kebarangkalian pengecualian tersebut terpaksa dibatalkan dan kesannya duti eksais tidak akan dapat dikutip oleh Kerajaan dan Kerajaan terpaksa memulangkan hasil kutipan tersebut semula kepada pihak-pihak berkaitan kerana kutipan telah diputuskan tidak sah.

CADANGAN BALAS

KKM ingin membuat cadangan balas untuk MENGEKALKAN Fasal 18 dan Fasal 19 seperti berikut :

1. Mengurangkan jumlah denda bagi kesalahan di bawah Fasal 18 dan 19 daripada RM500.00 kepada RM 250.00 dan mengekalkan hukuman perintah khidmat masyarakat.
2. Melaksanakan *Educational Enforcement* iaitu:
   a. Pendidikan serta nasihat agar perokok mematuhi peraturan yang telah ditetapkan
   b. Merujuk perokok ke perkhidmatan berhenti merokok untuk menjalani rawatan serta kaunseling
   c. Tidak mengenakan kompaun bagi tempoh tertentu atau sehingga Laporan Berkala dibentangkan atau ditetapkan oleh pihak Kerajaan
3. Memperkukuh dan memperluas program perkhidmatan berhenti merokok termasuk menjalinkan kerjasama dengan pelbagai agensi.
4. Menggubal akta baharu bagi rawatan dan pemulihan ketagihan merokok mengambil contoh sepertimana Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 yang diwujudkan bagi tujuan rawatan dan pemulihan bagi penagih-penagih.

Terima Kasih

D.R. 25/2023

RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK
DEMI KESIHATAN AWAM 2023

PINDAAN DALAM JAWATANKUASA

TEKS BAHASA KEBANGSAAN

1. Fasal 3

Perenggan 3(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

2. Fasal 7

Perenggan 7(3)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

3. <u>Fasal 8</u>

Perenggan 8(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "tiga puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

4. <u>Fasal 9</u>

Perenggan 9(3)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

5. <u>Fasal 10</u>

Perenggan 10(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

6. <u>Fasal 11</u>

Perenggan 11(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "tiga puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

7. <u>Fasal 12</u>

Perenggan 12(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

8. <u>Fasal 13</u>

Perenggan 13(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

9. <u>Fasal 14</u>

Perenggan 14(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

10. <u>Fasal 15</u>

Perenggan 15(5)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

11. <u>Fasal 16</u>

Perenggan 16(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

12. <u>Fasal 18</u>

Subfasal 18(2) Rang Undang-Undang dipinda dengan menggantikan perkataan "lima ratus ringgit" dengan perkataan "dua ratus lima puluh ringgit".

13. <u>Fasal 19</u>

Subfasal 19(2) Rang Undang-Undang dipinda dengan menggantikan perkataan "lima ratus ringgit" dengan perkataan "dua ratus lima puluh ringgit".

14. <u>Fasal 22</u>

Perenggan 22(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda dengan menggantikan perkataan "sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun".

15. <u>Fasal 23</u>

Perenggan 23(3)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

16. <u>Fasal 56</u>

Subfasal 56(1) Rang Undang-Undang dipinda dengan menggantikan perkataan "Januari 2025" dengan perkataan "Jun 2025".

17. <u>Fasal 57</u>

Fasal 57 Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subfasal (1)—

(i) dalam perenggan *(b)*, dengan memotong perkataan "dan" di hujung perenggan itu;

(ii) dengan menggantikan perenggan *(c)* dengan perenggan yang berikut:

"*(c)* subseksyen 13(3), mana-mana orang yang lahir sebelum 1 Januari 2007 yang belum mencapai umur lapan belas tahun pada tarikh permulaan kuat kuasa peruntukan ini tidak boleh membeli apa-apa produk tembakau; dan"; dan

(iii) dengan memasukkan selepas perenggan *(c)* perenggan yang berikut:

"*(d)* subseksyen 18(1), mana-mana orang yang lahir sebelum 1 Januari 2007 yang belum mencapai umur lapan belas tahun pada tarikh permulaan kuat kuasa peruntukan ini tidak boleh merokok apa-apa produk tembakau."; dan

(b) dalam subfasal (2)—

(i) dalam perenggan *(a)*, dengan memotong perkataan "atau" di hujung perenggan itu;

(ii) dalam perenggan *(b)*, dengan menggantikan noktah di hujung perenggan itu dengan perkataan "; atau"; dan

(iii) dengan memasukkan selepas perenggan *(b)* perenggan yang berikut:

"*(c)* perenggan 57(1)*(d)*, melakukan suatu kesalahan dan boleh apabila disabitkan, didenda tidak melebihi dua ratus lima puluh ringgit atau diperintahkan untuk melaksanakan suatu perintah khidmat masyarakat menurut Kanun Tatacara Jenayah atau Akta Kanak-Kanak 2001.".

HURAIAN

1. Perenggan 1 hingga 11 bertujuan untuk meminda fasal 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 dan 16 Rang Undang-Undang, masing-masing untuk menaikkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang melakukan apa-apa kesalahan di bawah fasal tersebut.

2. Perenggan 12 dan 13 bertujuan untuk meminda subfasal 18(2) dan 19(2) Rang Undang-Undang, masing-masing untuk mengurangkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap individu yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya, yang disabitkan bagi kesalahan merokok produk tembakau atau produk pengganti tembakau, atau menggunakan apa-apa peranti merokok dengan apa-apa bahan merokok. .

3. Perenggan 14 bertujuan untuk meminda perenggan 22(2)*(b)* Rang Undang-Undang untuk menaikkan amaun denda dan tempoh pemenjaraan yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang gagal untuk menzahirkan maklumat berhubungan dengan pengilangan, pengimportan atau pengedaran produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok apabila diminta di bawah fasal 22 Rang Undang-Undang.

4. Perenggan 15 bertujuan untuk meminda perenggan 23(3)*(b)* Rang Undang-Undang untuk menaikkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang gagal untuk mematuhi perintah Menteri yang dibuat di bawah subfasal 23(2) Rang Undang-Undang bagi situasi akut atau kritikal.

5. Perenggan 16 bertujuan untuk meminda subfasal 56(1) Rang Undang-Undang berhubung dengan tempoh untuk Ketua Pengarah mengemukakan laporan kali pertama kepada Menteri mengenai keberkesanan larangan penjualan produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok, larangan merokok produk tembakau atau produk pengganti tembakau dan larangan penggunaan peranti merokok.

6. Perenggan 17 bertujuan untuk meminda fasal 57 Rang Undang-Undang berbangkit daripada pindaan yang dibuat kepada fasal 13 dan 18 Rang Undang-Undang, masing-masing berhubung dengan hukuman bagi kesalahan membeli atau merokok apa-apa produk tembakau bagi mana-mana orang yang lahir sebelum 1 Januari 2007 yang masih belum mencapai umur lapan belas tahun pada tarikh permulaan kuat kuasa peruntukan ini.

D.R. 25/2023

CONTROL OF SMOKING PRODUCTS FOR PUBLIC HEALTH BILL 2023

AMENDMENT IN COMMITTEE

ENGLISH LANGUAGE TEXT

1. Clause 3

Paragraph 3(2)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

2. Clause 7

Paragraph 7(3)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

3. <u>Clause 8</u>

Paragraph 8(2)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "ten thousand ringgit and not exceeding fifty thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "thirty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

4. <u>Clause 9</u>

Paragraph 9(3)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

5. <u>Clause 10</u>

Paragraph 10(2)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

6. <u>Clause 11</u>

Paragraph 11(2)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "ten thousand ringgit and not exceeding fifty thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "thirty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

7. <u>Clause 12</u>

Paragraph 12(2)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

8. <u>Clause 13</u>

Paragraph 13(2)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

9. <u>Clause 14</u>

Paragraph 14(2)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

10. <u>Clause 15</u>

Paragraph 15(5)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

11. Clause 16

Paragraph 16(2)*(b)* of the Bill is amended—

(c) in subparagraph (i) by substituting for the words "twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(d) in subparagraph (ii) by substituting for the words "fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

12. Clause 18

Subclause 18(2) of the Bill is amended by substituting for the words "five hundred ringgit" the words "two hundred and fifty ringgit".

13. Clause 19

Subclause 19(2) of the Bill is amended by substituting for the words "five hundred ringgit" the words "two hundred and fifty ringgit".

14. Clause 22

Paragraph 22(2)*(b)* of the Bill is amended by substituting for the words "ten thousand ringgit and not exceeding fifty thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding one year" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years".

15. Clause 23

Paragraph 23(3)*(b)* of the Bill is amended—

(a) in subparagraph (i) by substituting for the words "twenty thousand ringgit and not exceeding one hundred thousand ringgit" the words "fifty thousand ringgit and not exceeding two hundred thousand ringgit"; and

(b) in subparagraph (ii) by substituting for the words "fifty thousand ringgit and not exceeding three hundred thousand ringgit" the words "one hundred thousand ringgit and not exceeding five hundred thousand ringgit".

16. <u>Clause 56</u>

Subclause 56(1) of the Bill is amended by substituting for the words "January 2025" the words "June 2025".

17. <u>Clause 57</u>

Clause 57 of the Bill is amended—

(a) in subclause (1)—

(i) in paragraph *(b)*, by deleting the word "and" at the end of paragraph;

(ii) by substituting for paragraph *(c)* the following paragraph:

"*(c)* subsection 13(3), any person who was born before 1 January 2007 who is yet to reach eighteen years old on the date of coming into operation of this provision shall not purchase any tobacco product; and"; and

(iii) by inserting after paragraph (c) the following paragraph:

"*(d)* subsection 18(1), any person who was born before 1 January 2007 who is yet to reach eighteen years old on the date of

coming into operation of this provision shall not smoke any tobacco product."; and

(b) in subclause (2)—

(i) in paragraph *(a)*, by deleting the word "or" at the end of paragraph;

(ii) in paragraph *(b)*, by substituting for the full stop at the end of paragraph the words "; or"; and

(iii) by inserting after paragraph *(b)* the following paragraph:

"*(c)* paragraph 57(1)*(d)*, commits an offence and shall, on conviction, be liable to a fine not exceeding two hundred and fifty ringgit or be ordered to perform community service pursuant to the Criminal Procedure Code or the Child Act 2001.".

EXPLANATORY STATEMENT

1. Paragraphs 1 to 11 seek to amend clauses 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 and 16 of the Bill, respectively to increase the amount of fine that could be imposed by the court on a body corporate which commits any offences under those clauses.

2. Paragraphs 12 and 13 seek to amend subclauses 18(2) and 19(2) of the Bill, respectively to reduce the amount of fine that could be imposed by the court on an individual born 1 January 2007 onwards who is convicted of the offence of smoking tobacco product or substitute tobacco product, or using a smoking device with any smoking substance.

3. Paragraph 14 seeks to amend paragraph 22(2)*(b)* of the Bill to increase the amount of fine and the term of imprisonment that could be imposed by the court on a body corporate which fails to disclose information in relation to the manufacture, import or distribution of tobacco products, smoking substances, substitute tobacco products or smoking devices upon request under clause 22 of the Bill.

4. Paragraph 15 seeks to amend paragraph 23(3)*(b)* of the Bill to increase the amount of fine that could be imposed by the court on a body corporate which fails to abide by the order of the Minister made under subclause 23(2) of the Bill for an acute or critical situation.

5. Paragraph 16 seeks to amend subclause 56(1) of the Bill in relation to the period specified for the Director General to submit the first report to the Minister on the effectiveness of the prohibition of the sale of tobacco product, smoking substance, substitute tobacco product or smoking device, the prohibition of smoking of tobacco product or substitute tobacco product or the prohibition of the use of smoking device.

6. Paragraph 17 seeks to amend clause 57 of the Bill in consequence to the amendments made to clauses 13 and 18 of the Bill, respectively in relation to the punishment for the offence of purchasing or smoking any tobacco product to any person

who was born before 1 January 2007 who is yet to reach eighteen years old on the date of coming into operation of this provision.

D.R. 8 TAHUN 2023

DEWAN RAKYAT PARLIMEN KELIMA BELAS

PENGGAL KEDUA

PENYATA JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN

RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK

DEMI KESIHATAN AWAM 2023

LAPORAN PROSIDING

LAPORAN PROSIDING JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN MENGENAI RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

NO.	LAPORAN PROSIDING	TARIKH
1	MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN BIL. 4 TAHUN 2023	27 JUN 2023
2	MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN BIL. 5 TAHUN 2023	11 JULAI 2023
3	MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN BIL. 6 TAHUN 2023	2 OGOS 2023
4	MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN BIL. 7 TAHUN 2023	21 OGOS 2023
5	MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN BIL. 8 TAHUN 2023	29 OGOS 2023
6	MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN BIL. 9 TAHUN 2023	11 SEPTEMBER 2023
7	MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN BIL. 10 TAHUN 2023	18 SEPTEMBER 2023
8	MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN BIL. 11 TAHUN 2023	3 OKTOBER 2023

MALAYSIA

DEWAN RAKYAT

LAPORAN PROSIDING

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN

MESYUARAT MEMBINCANGKAN TERMA RUJUKAN, GARIS MASA PROSIDING DAN PENETAPAN ISU-ISU DASAR BERKAITAN RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

BIL. 4
SELASA, 27 JUN 2023
PENGGAL KEDUA, PARLIMEN KELIMA BELAS

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN
BIL. 4 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

SELASA, 27 JUN 2023

AHLI-AHLI JAWATANKUASA

Hadir

YB. Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad [Kuala Selangor] - *Pengerusi*
YB. Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]
YB. Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]
YB. Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]
YB. Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]
YB. Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]
YB. Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi [Tanjong Karang]
YB. Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran [Batu]
YB. Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]
YBrs. Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin - *Setiausaha*

URUS SETIA

Encik Mohd Sukri bin Busro [Ketua Penolong Setiausaha, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Pn. Nurul Saffida binti Husaini [Pegawai Penyelidik, Seksyen Sosial dan Pembangunan Sumber Manusia (Bahagian Penyelidikan dan Perpustakaan) Parlimen Malaysia]
Pn. Mas Liza binti Maslan [Pegawai Penyelidik, Seksyen Sains, Teknologi dan Pembangunan (Bahagian Penyelidikan dan Perpustakaan) Parlimen Malaysia]
Encik Mohamad Faizal bin Lan [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Dr. Siti 'Ai'syah binti Che Osmi [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Encik Muhammad Zuhair bin Mohd Zubir [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]

HADIR BERSAMA

Kementerian Kesihatan Malaysia

YB. Dr. Zaliha binti Mustafa [Menteri Kesihatan]
Datuk Dr. Muhammad Radzi bin Abu Hassan [Ketua Pengarah Kesihatan]
Datuk Dr. Norhayati binti Rusli [Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)]
Dr. Anita binti Suleiman [Pengarah Kawalan Penyakit]
Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit)]
Dr. Muhamad Hairul Nizam bin Abd Hamid [Ketua Penolong Pengarah Kanan]
Encik Abdul Halim bin Abu Naim [Ketua Penolong Pengarah Kanan]
Dr. Mohd Ihsani bin Mahmood [Ketua Penolong Pengarah Kanan (Pakar Perubatan Kesihatan Awam)]

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang]
Puan Intan Noorashikin Nasarudin [Peguam Kanan Persekutuan]
Puan Noor Aisyah binti Ahmad [Peguam Persekutuan]
YM Raja Mohd Zawawi bin Raja Biding [Pegawai Kesihatan Persekitaran]
Encik Mohamad Amirul Hakim bin Mohamad Zamri [Pegawai Penyelidik KKM]
Encik Muaz Khawarizmi bin Azfar [Pegawai Penyelidik KKM]
Encik Kwa Ah Keong [Penolong Pegawai Kesihatan]
Muhammad Fairus Na'iman bin Mohd Fuzi [Pegawai Perhubungan Awam]
YB. Dr. Kelvin Yii Lee Wuen [Pegawai Khas kepada YBMK]
Puan Norerianti binti Mohd Zulkifli [Setiausaha Sulit Kanan (SUSK) kepada YBMK]
Puan Sivamalar a/p Genapathy [Pegawai Tugas-Tugas Khas kepada YBMK (Parlimen)]

Jabatan Peguam Negara

Cik Hamielia binti Hamizan [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen Bahagian Gubalan]
Puan Hasnurliza binti Mohd Radzi [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen Bahagian Gubalan]
Cik Nurfarhana binti Ahmad [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen Bahagian Gubalan]
Tuan Soo Kok Weng [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen Bahagian Gubalan]
Cik Nadia binti Mohd Izhar [Timbalan Pendakwa Raya (Bahagian Pendakwaan)]
Puan Siti Aishah binti Ab Rashid [Peguam Kanan Persekutuan (Bahagian Penyelidikan)]
Encik Mohd Zulfadhli bin Sazalye Ponol [Peguam Persekutuan]

LAPORAN PROSIDING

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BIL. 4 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

SELASA, 27 JUN 2023

Mesyuarat dimulakan pada pukul 10.47 pagi

[Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Dzulkefly bin Ahmad
mempengerusikan Mesyuarat]

Tuan Pengerusi: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Salam sejahtera. Salam madani. Yang Berhormat Menteri Kesihatan, Dr. Zaliha binti Mustafa; Ketua Pengarah Kesihatan, Yang Berbahagia Datuk Dr. Muhammad Radzi, seluruh anggota Jawatankuasa Pilihan Khas Parlimen Kesihatan, Yang Berusaha Dr. Nizam selaku ketua sekretariat pada pagi ini, pegawai-pegawai tertinggi daripada MOH, Timbalan KP, Tuan Zaimey selaku Penasihat Undang-undang dan seluruh ahli mesyuarat yang turut hadir pada pagi ini.

Saya mulakan dengan merakamkan jutaan terima kasih kepada Yang Berhormat Menteri dan seluruh pegawai tertinggi daripada MOH dan khasnya kepada anggota PSSC, yang telah membuat komitmen untuk hadir. Saya pun memohon banyak maaf. Sebentar tadi kami ada sedikit sesi khas bersama Yang Berhormat Menteri Kesihatan dan telah pun dapat kami lunaskan tanggungjawab tersebut.

Baik, untuk tidak membuang waktu, saya sekadar hanya menyebutkan betapa hari ini mungkin bukan sahaja seluruh negara, bahkan dunia juga melihat kepada rang undang-undang yang bakal kita bentangkan kembali untuk Bacaan Kedua pada 9 Oktober, sekali gus membahaskan. Mudah-mudahan, akan dapat kita luluskan satu rang undang-undang kawalan produk merokok demi kemaslahatan dan kesihatan awam. Ini sangat ditunggu-tunggu.

■1050

Jadi, saya tahu setiap seorang daripada kita mempunyai komitmen yang tinggi untuk pastikan. Kami PSSC diberikan tanggungjawab oleh Menteri dan kerajaan untuk memerhatikan perkara ini dalam waktu yang terdekat ini sebelum 9

Oktober dan telah pun disusun baik oleh *our* SUDR, Dr. Nizam dalam enam mesyuarat termasuk hari ini dan tanpa berlengah waktu lagi saya izinkan SUDR untuk membawa kita meneliti akan agenda pertama, terma rujukan.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Terima kasih Tuan Pengerusi. Berkenaan dengan terma rujukan; rang undang-undang ini telah dirujuk kepada JKPK ini dan kita akan membuat satu penyata yang akan dibentangkan dengan cadangan-cadangan pindaan. Dalam penyata itu, akan ada isu-isunya dan juga pemerhatian, syor oleh jawatankuasa dan cadangan-cadangan yang itu dengan pindaan-pindaan kepada rang undang-undang tersebut akan dibentangkan dalam Dewan dalam bentuk penyata. Selepas itu akan ada usul untuk membawanya untuk dibuat Bacaan Kedua bersama dengan penyata itu. Apabila sudah lulus Bacaan Kedua, ia tidak ada peringkat Jawatankuasa. Sebab *all these while bill* dalam kita sudah *go through* ada peringkat Jawatankuasa tetapi yang ini takkan dihantar ke peringkat Jawatankuasa, ia akan terus pergi ke Bacaan Ketiga seperti mana yang pernah berlaku kepada *antihopping law.* Itu yang perkara pertama.

Perkara yang kedua ialah garis masa. Garis masa ini memang telah mendapatkan pandangan daripada Kementerian Kesihatan juga, mengambil kira aktiviti-aktiviti mereka dan inilah garis masa yang dicadangkan.

Dr. Zaliha binti Mustafa [Menteri Kesihatan]: Minta maaf, maksudnya nanti Bacaan Kedua itu berserta dengan pindaan diutarakan oleh *[Disampuk]* Oh*,* okey.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Apa yang sudah berlaku ialah kita selepas sudah muktamadkan penyata itu, dalam penyata itu akan ada *background,* akan ada isu-isu. Selepas itu ada pemerhatian-pemerhatian oleh ahli-ahli JKPK dan juga cadangan-cadangan. Cadangan-cadangan itu akan ada dua; cadangan pada peringkat dasar dan juga yang kedua ialah cadangan kepada *bill* tersebut yang kita akan *finalise,* akan ada dan sebagai lampiran. *So*, selepas ini apabila pergi ke Dewan nanti akan ada rang undang-undang ini dan akan ada usul daripada Yang Berhormat Menteri mengenai penyata.

Tuan Pengerusi: Yang berwarna...

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Yang itu bukan usul Yang Berhormat Menteri sebab *tobacco* hari itu dirujuk oleh Menteri yang *chair* tetapi kali ini Tuan Pengerusi punya usul akan ada.

Tuan Pengerusi: Usul itu akan masuk dalam peringkat Jawatankuasa?

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Usul itu apa yang akan berlaku adalah – Kita pun ada *sample* dululah ya, semasa Yang Berhormat Ramkarpal jadi Pengerusi Jawatankuasa Pilihan Khas Menimbang Undang-undang IPCMC.

IPCMC *purely by* – rang undang-undang tersebut dibawa ke Jawatankuasa Pilihan Khas Menimbang Rang Undang-undang dan selepas itu dipertimbangkan dalam Jawatankuasa Pilihan Khas, akan ada usul daripada rang undang-undang tersebut. Bersama dengan rang undang-undang itu ialah usul oleh Pengerusi. *Yes.* Dalam hal ini akan ada usul oleh Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Boleh faham ya? Bermakna RUU itu akan dibentang sebegini dan usul daripada kita PSSC akan dibentang seolah-olah asing dan satu yang akan di-*integrate.*

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Ia akan bersama.

Tuan Pengerusi: Maksud "asing", ia tidak masuk dalam...

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Rang undang-undang dan usul oleh...

Tuan Pengerusi: Usul-usul. Okey.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *[Berucap tanpa menggunakan pembesar suara]* Kemudian baru dibahaskan?

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Ya.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *[Berucap tanpa menggunakan pembesar suara] So*, Bacaan Kedua rang undang-undang? *That is considered as* Bacaan Kedua?

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Apabila sudah dibahaskan, ia akan diambil sebagai Bacaan Kedua. Diluluskan Bacaan Kedua. Selepas sudah habis Bacaan Kedua – Apabila ada Bacaan Kedua itu ada diluluskanlah rang undang-undang *itself* yang telah dipinda dengan penyata.

Tuan Pengerusi: Persoalan – Mungkin persoalan Yang Berhormat Menteri adalah ketika perbahasan berlaku, apakah sudah ada di atas *table* usul daripada kami PSSC?

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Sudah.

Tuan Pengerusi: Dibawa bersekali ataupun dibawa ke kemudian? Itu persoalannya.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Ini satu benda yang kita kena – *It is an unchartered territory,* yang ini kita akan bincangkanlah. Bagaimanakah? Sebab ia ada rang undang-undang selepas itu usul itu ada bersama. Kita hendak bawa bersama. Itu benda yang kita kena...

Tuan Pengerusi: Itu *we need your advice on it.*

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: *Yes.* Berikan masa untuk saya meneliti perkara tersebut.

Tuan Pengerusi: Baik.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Sebab saya rasa pelik jadinya kalau misalnya kita bawa berserta dengan pindaan yang telah dibawa ataupun telah dicadangkan oleh

Jawatankuasa Pilihan Khas ini kemudian baru kita buat Bacaan Kedua. Kemudian bahas pula. Kita hendak bahas *on what*? *[Ketawa]*

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Sebab itu yang dicadangkan. Akan buat sekali di mana rang undang-undang dan usul daripada penyata kita akan buat sekali.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *So that,* itu yang akan kita bahaskan.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Sebab dekat sini isu yang akan berlaku ialah urusan kerajaan didahulukan. *So*, rang undang-undang itu ialah urusan kerajaan. Akan tetapi apabila datang Tuan Pengerusi, ia bukan urusan kerajaan. Kerajaan punya ialah kerajaan. Ia urusan Dewan.

Tuan Pengerusi: Faham.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: *So*, itu yang kita kena dapatkan satu *method* di mana kita boleh *join. Join* itu memerlukan usul Menteri. Itu *administrative*. Tidak apa. Itu biar saya uruskanlah, *administrative*. *Once* dapat *decision* nanti *then let the administrative part ,* saya yang uruskan.

Tuan Pengerusi: Ada yang lain? Boleh?

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]: Tadi SUDR sebutkan bahawa kita akan bahaskan peringkat dasar. Makna RUU ini dengan usul penyata. Kemudian kita tidak ada...

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Yes. Tidak ada peringkat Jawatankuasa. Sebab kenapa tidak ada Jawatankuasa? Kitalah; inilah jawatankuasa. Sudah dipertimbangkan. *So*, Jawatankuasa itu lepas sudah lulus sudah peringkat Bacaan Kedua, ia terus pergi ke Bacaan Ketiga. Itu yang hari itu ingat lagi kalau *antihopping,* Yang Berhormat Gobind bangun. Dia bangkitkan Peraturan Mesyuarat 60. Dia kata *by right* kena masuk Jawatankuasa tetapi Tan Sri *Speaker* "Art", dia kata sudah dibincangkan. *It is very clear* dalam Peraturan Mesyuarat 60 mengenai perkara ini. *So*, itu adalah berkenaan dengan *method. Method*-nya itu tidak apa. *Once* kita sudah ada persetujuan semua itu, *please* bagi autoriti kepada saya untuk memikirkan bagaimana untuk kita hendak *table*-kan dengan yang terbaik.

Tuan Pengerusi: Boleh.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Kedua, garis masa. Garis masa ini telah dibincangkan dan telah mendapat pandangan daripada Kementerian Kesihatan juga. Mereka juga – Ini. Kita hendak bagi tahu inilah garis masanya.

Dua perkara yang kenapa saya hendak bagi tahu garis masa ini. Pertama, hendak minta Ahli-ahli Yang Berhormat semua kalau bersetuju *block* tarikh-tarikh ini sebab kita hendak pastikan pertama, cukup kuorum. Kedua, kita hendak

pastikanlah Yang Berhormat ada menghadiri mesyuarat ini. Itu *first.* Kita sudah tentukan tarikh-tarikh. Selepas itu, agenda-agenda adalah seperti berikut. Mesyuarat pertama ini kita sudah agendanya. Mesyuarat kedua ini kita akan, kalau *settle* hari ini – Okey, tidak apa. Kalau tidak *settle* kita akan teruskan dengan mesyuarat yang seterusnya dan juga perkara-perkara dasar yang baharu.

Then, barulah mesyuarat ketiga yang 17 Julai ini kita akan buat satu lagi meneliti draf. Kalau ada pindaan melibatkan rang undang-undang, kita akan melihat pindaan tersebut dan selalunya ia akan mengambil satu atau dua mesyuarat untuk *finalise.* Tengok *how complex* ini.

16 Ogos, kita akan *finalise the* pindaan tersebut. Kita akan buat draf penyata. Masa itu sekretariat akan menyediakan draf penyata untuk pertimbangan awal ahli-ahli jawatankuasa. Pada 28 Ogos, kita akan *finalise the whole* penyata dengan *bill*. Kita akan *go through* sebab kita kena *go through* penyata *one by one* sebab itu ialah kehendak Peraturan Mesyuarat sebelum kita bentangkan di Dewan. *So*, itu sahaja. Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih SUDR. Telah pun kita diberi faham tentang terma. Akan ditegaskan kembali garis masa dan sekarang kita masuk terus kepada agenda yang telah diterangkan di situ. Perbincangan perkara-perkara dasar seperti berikut:

(i) peruntukan Generasi Penamat Rokok;
(ii) peruntukan pemilikan;
(iii) had hukuman; dan
(iv) implementasi laporan berkala.

Sebenarnya inilah perbincangan kita di PSSC. Jawatankuasa ya. *This is our discussion.* Di sini jugalah kita mengharapkan apa pun hal-hal yang terkait – Saya nampak macam mesyuarat kedua iaitu meneliti dan memuktamadkan perkara-perkara dasar itu mungkin *would be* merangkum dan mengulas perbahasan hari ini ataupun *[Disampuk]* Begitu ya? Jadi, hari ini kita berbincang tentang dasar. Dasar inilah yang kita mahu dengar. Saya pernah mendapat sedikit komentar tidak silap saya daripada Yang Berhormat Tanjong Karang dalam perbincangan mesyuarat satu masa dahulu tetapi saya tidak pasti sama ada Yang Berhormat Tanjong Karang akan membawanya kembali tetapi saya sendiri punya satu lontaran yang agak dasar. Yang Berhormat Menteri pun mungkin akan terkejut sedikit tetapi tidak apa, kita izinkan yang lain juga berbahas dahulu. Sila, Ahli-ahli Yang Berhormat.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Dengan izin Tuan Pengerusi, yang ini KKM akan...

Tuan Pengerusi: Oh ya.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Mereka akan membuat taklimat selepas itu kita akan...

■1100

Tuan Pengerusi: Ya, kita sudah ada pembentangan. Sila. *[Disampuk] [Ketawa].* Terima kasih. Siapakah yang bentang? Sila, Dr. Noraryana. Sila.

Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit), Kementerian Kesihatan Malaysia]: *Bismillahi Rahmani Rahim*. *Assalamualaikum* Tuan Pengerusi, Ahli-ahli Yang Berhormat, Datuk, Datin, Tuan-tuan dan para hadirin sekalian. Saya akan membentangkan konsep bagi Generasi Penamat Rokok dan dalam pembentangan ini kita akan *cover* tujuh skop termasuk pendahuluan dan kesimpulan.

Sebagai pendahuluan, dianggarkan sebanyak lapan juta kematian setahun dilaporkan berpunca daripada penggunaan tembakau dan di Malaysia hampir 27,000 orang mati setiap tahun. Ini berdasarkan *Tobacco Atlas* pada tahun 2019. Kematian ini boleh dicegah dengan kawalan yang lebih ketat melalui peruntukan yang telah digariskan di bawah perjanjian *World Health Organisation Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC). Malaysia merupakan anggota parti kepada perjanjian ini semenjak tahun 2005 lagi.

Berdasarkan beberapa artikel dalam WHO FCTC ini iaitu Artikel 2, Artikel 3, Artikel 5.1 dan Artikel 5.3, Kerajaan Malaysia telah pun mengawal produk tembakau ini melalui Akta Makanan 1983 iaitu di bawah seksyen 36, *Pemakaian bagi tembakau*. Bagi seksyen 36(1) dan juga seksyen 36(2). Kedua-dua seksyen ini mengawal semua bahan yang berasaskan tembakau ataupun bahan-bahan yang serupa itu.

Berikut ialah beban masalah merokok rokok konvensional. Jika Ahli-ahli Yang Berhormat sekalian lihat pada slaid yang pertama *[Merujuk kepada slaid pembentangan],* ia menunjukkan peratus perokok berumur 15 tahun dan ke atas yang mana kita boleh lihat peratusannya *more or less stagnant.* Jika kita lihat yang graf B pula ia menunjukkan *prevalence* rokok ataupun peratusan merokok dalam kalangan kumpulan produktiviti iaitu dalam kalangan yang paling tinggi, umur 20 hingga 49 tahun. Graf C ialah peratus merokok dalam kalangan remaja 13 hingga 17 tahun. Kita boleh lihat penurunan secara keseluruhan. Walau bagaimanapun apa yang membimbangkan, penggunaan dalam kalangan remaja perempuan menunjukkan peningkatan.

Seterusnya ialah beban masalah untuk rokok elektronik di mana kita boleh lihat peratusan pengguna rokok elektronik, yang warna merah di bawah itu *[Merujuk kepada slaid pembentangan]* telah pun meningkat, bandingan antara tahun 2016 dan data tahun 2019. Graf B menunjukkan peningkatan penggunaan dalam kalangan remaja 13 hingga 17 tahun. Graf yang bawah ini telah menunjukkan peningkatan yang ketara dari tahun 2017, 9.8 peratus kepada 14.9 peratus iaitu data terkini pada tahun 2022.

Ahli-ahli Yang Berhormat sekalian dan semua ahli mesyuarat, dalam *presentation* ini kami ingin menunjukkan beban masalah merokok dalam kalangan golongan produktiviti. Generasi Penamat Rokok ini diperkenalkan kerana ini ialah isu utamanya apabila golongan remaja mula menceburi isu merokok ini dan ia telah menyebabkan peningkatan dalam kumpulan produktiviti ini.

Masalah merokok dalam kumpulan ini terus menjadi beban utama kerana golongan perokok kita tahu mempunyai jangka hayat yang lebih rendah dan sepatutnya perutusan merokok menurun. Namun disebabkan ada *new smoker* ataupun perokok baharu dalam kalangan ini telah menyebabkan peratusan, kalau kita boleh tengok di situ dalam kumpulan produktiviti itu tinggi. *[Merujuk kepada slaid pembentangan].*

Jadi, apa yang akan berlaku kepada negara sekiranya peningkatan ini terus berlaku kerana ia akan memberikan impak kepada produktiviti negara. Impak kepada produktiviti negara akibat penggunaan tembakau dikira berdasarkan kesan kepada penggunaan tembakau itu sendiri iaitu;

(i) peningkatan risiko untuk mendapat penyakit kronik ataupun dipanggil *morbidity;* dan

(ii) peningkatan kepada kadar kematian ataupun dipanggil *mortality.*

Risiko untuk mendapat penyakit kronik (*morbidity*) akan menyebabkan penyusutan kualiti kehidupan. Oleh sebab berlaku kematian, kualiti kehidupan mereka yang merokok akan terkesan akibat kesan komplikasi penyakit yang dihadapi. Penyusutan kualiti kehidupan akan menyebabkan kesan terhadap produktiviti akibat kurang tumpuan ketika bekerja (*presenteeism*); mereka hadir tetapi kurang tumpuan dan juga terpaksa mengambil cuti (*absenteeism*).

Jadi, kajian yang telah dibuat pada tahun 2019 yang telah disiarkan dalam jurnal BMJ, dianggarkan untuk Malaysia kehilangan produktiviti negara adalah sebanyak RM275.3 bilion. Ini dikira berdasarkan kematian (*mortality*), terpaksa mengambil cuti (*absenteeism*) dan apabila mereka hadir tetapi tidak dapat

menumpukan ketika bekerja (*presenteeism*). Produktiviti akan terjejas dengan berlakunya kematian pramatang. Jadi, itu menambahkan kepada kos kehilangan sebanyak RM275.3 bilion.

Implikasi kepada masalah merokok dalam kumpulan produktiviti pula, ia menyebabkan beban kos rawatan iaitu tiga sahaja yang utama yang kita ambil. Kita tidak – Ini berdasarkan hanya tiga sahaja iaitu kanser paru-paru, serangan jantung dan *chronic obstructive pulmonary disease.* Apabila kita buat kajian ini secara *projection*, kerajaan bakal menanggung sebanyak RM8.77 bilion menjelang tahun 2030.

Masalah ini bertambah dengan isu penggunaan rokok elektronik di mana kita tahu isu *electronic vape-associated lung injury* (EVALI) telah pun semakin bertambah. Berdasarkan kajian Jacob pada tahun 2020, apabila seseorang itu disahkan mendapat EVALI untuk kemasukan wad 12 hari sebanyak RM150,000 perlu dibelanjakan.

Pihak KKM telah pun membuat *projection study* untuk berapakah – Sebanyak RM369 juta kerajaan perlu menanggung pada tahun 2030 sekiranya masalah ini tidak dibendung dari awal. Ini pun hanyalah insiden sebanyak 0.04 sahaja dan sekiranya kita – Sekarang ini kita buka pula lagi, boleh jual dan sebagainya maka *incidents* itu akan bertambah dan kami menjangkakan angka ini akan juga bertambah.

Ahli-ahli Yang Berhormat dan ahli mesyuarat sekalian, ini merupakan konsep Generasi Penamat Rokok yang telah dibincangkan pada peringkat global dan *Thompson et al.* pada tahun 2012 mengambil kira empat elemen penting iaitu;

(i) *prevalence* merokok kurang daripada lima peratus;

(ii) penamatan penjualan komersial produk-produk tembakau;

(iii) denormalisasi budaya merokok dalam kalangan masyarakat (Maksudnya, budaya merokok itu tidak lagi diterima dalam masyarakat) dan;

(iv) sifar pendedahan mengenai penggunaan tembakau dan produk merokok kepada kanak-kanak. (Maksudnya, kanak-kanak atau remaja tidak lagi melihat produk-produk ini dalam pasaran dan sebagainya.)

Oleh yang demikian, mengambil kira faktor-faktor *prevalence* yang tinggi dalam kalangan remaja, mengambil kira masalah dalam kalangan kumpulan

produktiviti dan mengambil kira beban kos produktiviti dan beban kos rawatan tadi, maka pihak Kementerian Kesihatan Malaysia telah mencadangkan untuk mengubah peraturan-peraturan kawalan sedia ada iaitu hanya menyekat mereka menghisap rokok sebelum umur 18 tahun dan membenarkannya selepas 18 tahun dengan menggantikannya dengan peruntukan yang dipanggil peruntukan generasi penamat dengan tujuan untuk melindungi generasi muda sepanjang hayat mereka.

Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]: Boleh, boleh mencelah? Tanya sesuatu. Kalau Peraturan-peraturan Kawalan Hasil Tembakau digantikan dengan rang undang-undang ini, yang baharu ini, adakah larangan 18 tahun itu masih dikekalkan? Hal ini kerana rang undang-undang ini tidak menyatakan umur 18 tahun dan ke bawah tidak boleh merokok. Itu yang saya hendak tanya.

Dr. Noraryana binti Hassan: Ia tidak ada sudah, yang 18 tahun itu. Ia menggantikan terus, yang Generasi Penamat Rokok, Yang Berhormat.

■1110

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Soft landing* maksudnya, Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau akan kekal dilaksanakan selepas dua tahun. Dimansuh, diganti dengan...

Dr. Zaliha binti Mustafa: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *But this* RUU, nanti saya masuk, ia hanya menyatakan 2007 tidak boleh merokok. Ya, *16 years old at the moment*. Kalau ini diluluskan tahun ini, maksudnya, *16 years old and above can smoke.*

[Beberapa Ahli berbincang sesama sendiri]

Dr. Noraryana binti Hassan: Yang Berhormat, boleh saya teruskan sedikit? Nanti ada ia punya...

Tuan Pengerusi: Mungkin akan diperjelaskan kemudian, Yang Berhormat Oscar.

Dr. Noraryana binti Hassan: *Yes.*

Tuan Pengerusi: Teruskan dahulu, Dr.

Dr. Noraryana binti Hassan: *All right.* Saya ulang lagi sekali. Bermaksud, 18 tahun dan ke bawah, larangan itu telah dipinda, ditukar dan dalam RUU yang sedia ada, ialah larangan untuk Generasi Penamat Rokok.

Konsep yang dibawa ini ialah konsep prinsip kawalan kesihatan melalui Prinsip *Ottawa Charter* yang menggabungkan:

(i) pembangunan dasar-dasar awam termasuk kawalan perundangan;

(ii) pembinaan persekitaran yang menyokong;

(iii) memperkuat tindakan komuniti;

(iv) membangunkan kemahiran individu; dan juga

(v) menyelaras semula perkhidmatan kesihatan.

Ini bermaksud, apabila undang-undang ini ada dengan kawalan perundangan tadi, kita juga akan melaksanakan dan memperkukuh perkara-perkara nombor (ii),(iii), (iv) dan (v) .

Adaptasi Generasi Penamat Rokok ini, kami telah membuat *projection* berdasarkan *Abridged SimSmoke model* yang mana kita bakal menyelamatkan nyawa seramai dua juta orang apabila kita dapat melaksanakan perkara ini. Generasi Penamat Rokok ini telah dilaksanakan di New Zealand sebagai mana yang telah diluluskan tahun lepas, termasuk dua buah wilayah kawasan iaitu Massachusetts dan Balanga City, the Philippines. Malahan, ada 37 buah negara yang telah pun melarang penuh *or total ban* termasuk negara-negara jiran kita seperti Brunei, Singapura, Cambodia dan Thailand.

Ini yang saya nak terangkan semula sebagai mana Yang Berhormat Sibu bertanya tadi. Dalam RUU kita yang baharu ini, yang telah pun dibuat Bacaan Pertama, kita ada kawalan dari segi pendaftaran, pengiklanan, pembungkusan, penjualan dan penggunaan. Kita bahagikan kepada dua bentuk produk yang kita kawal iaitu:

(A) rokok secara konvensional;

(B) rokok alaf baharu iaitu termasuk rokok elektronik, termasuk *heated tobacco product* dan sebagainya.

Khusus untuk Generasi Penamat Rokok tadi, kita kawal di bawah penjualan dan penggunaan. Kalau Yang Berhormat semua tengok dalam RUU yang ada ini, sudah tidak ada 18 tahun dan ke bawah tetapi digantikan dengan mana-mana orang di bawah yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya.

Kalau kita lihat isu merokok, yang sebelah kanan ini ialah isu merokok rokok konvensional. Sebelah kiri ialah isu rokok, rokok elektronik.

[Ahli-ahli Mesyuarat berbincang sesama sendiri]

Okey. Isu rokok konvensional, kalau kita lihat daripada graf, memang kita nampak sedikit penurunan. Akan tetapi isu penggunaan rokok elektronik, kita boleh nampak sedikit peningkatan. Peningkatan yang agak ketara juga.

Bagi membantu Generasi Penamat Rokok yang telah terjebak, pelaksanaan secara berfasa melalui penguatkuasaan pendidikan selama tempoh tertentu agar kita dapat memberi golongan tersebut untuk berhenti merokok. Apa yang kita

katakan berkaitan dengan “berfasa” ini adalah sebagaimana yang pernah dibentangkan sebelum ini. Untuk tembakau, akan dikuatkuasakan serta-merta tetapi untuk yang (B) itu, akan dikuatkuasakan kemudian.

Apakah yang akan kita laksanakan sementara dikuatkuasakan kemudian? Yang *soft landing* yang disebutkan sebelum ini adalah dengan memberi notis amaran, bekerjasama dengan sekolah, bekerjasama dengan institusi pengajian tinggi, membantu mereka ini keluar daripada isu ketagihan nikotin yang telah mereka alami.

Bagaimana kita nak pastikan untuk rokok elektronik yang akan kita kawal kemudian sementara masih ada *lacuna*? Kita akan pastikan mereka semua membuat pendaftaran produk dan mengisytiharkan kandungan produk tersebut. Mereka juga dilarang membuat pengiklanan, mereka mesti dipastikan membuat pembungkusan yang sama. Mereka dilarang untuk menjual *online* di IPT, sekolah dan sebagainya. Maksudnya di situ, hampir keseluruhan kebolehdapatan produk ini dikawal ketat oleh RUU ini.

Namun begitu, penguatkuasaan untuk mereka yang telah terjebak bagi golongan GEG ataupun mereka yang sekarang ini berumur 16 tahun, masih kita beri apa yang dipanggil *soft landing,* supaya kita dapat membantu mereka untuk berhenti daripada isu merokok rokok elektronik dan semua jenis rokok yang ada.

Sebagai kesimpulannya Tuan Pengerusi dan semua Ahli Yang Berhormat, sebenarnya pelaksanaan Generasi Penamat Rokok sememangnya telah dibuat kajian terperinci dan pihak kami telah pun mengeluarkan suatu *regulatory impact assessment* yang telah diluluskan pada tahun 2022. Penetapan tarikh Generasi Penamat Rokok serta pelaksanaan secara berperingkat yang telah dicadangkan, telah pun dikaji secara mendalam. Pelaksanaan ini akan dapat memberikan impak yang positif kepada masalah merokok. Ia bakal menyelamatkan dua juta nyawa dan akan mengurangkan beban kos rawatan akibat komplikasi merokok jika dibandingkan dengan larangan 18 tahun yang sedia ada. Itu sahaja Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Dr. Aryana. Sangat baik, sangat menyeluruh, sangat mantap penyampaian tadi. Kalau melihat kepada kesimpulan, Ahli-ahli Yang Berhormat PSSC, kita sebenarnya menyelamatkan dua juta nyawa mati secara pramatang, pada purata (*average*) 27,000 orang. Baru-baru ini semasa pandemik, sifatnya *infectious disease* ini, ia datang *acute* dan *episodic*. Tiga tahun, 37,000 meninggal dalam waktu itu. Akan tetapi kita lupa, bahawa rokok meragut 27,000 nyawa.

Dalam slaid yang awal tadi, *tobacco-related mortality and morbidity* yang jauh lebih ganas, yang jarang-jarang ditonjolkan dan diketengahkan. Ini sangat malang, yang mana kita gagal untuk memperagakan ataupun menayangkan kegerunan ataupun ini *this is what should be, should have been everywhere, you know.* Orang kata *pervasive, ubiquitous,* nampak, lihat, jelas.

Jadi, saya ingat penyampaian sangat baik dan kita PSSC sekarang ini khasnya, cuba untuk sebanyak mungkin, selumat mungkin, kita mulakan perbahasan, perbincangan, diskusi. Ada perkara-perkara dalam pembentangan tadi Yang Berhormat Sibu membangkitkan perkara-perkara yang agak tidak jelas bagi beliau. Mungkin Yang Berhormat boleh mulakan dahulu dan yang lain boleh susuli. Terima kasih.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Okey, mengikut apa yang saya baca dalam rang undang-undang ini, ia tidak menyatakan bahawa umur 18 tahun dan ke bawah tidak boleh merokok dan membeli peralatan atau membeli rokok. Akan tetapi, ia hanya menyatakan bahawa orang yang dilahirkan pada tahun 2007 ke bawah, tidak boleh merokok atau membeli barangan rokok.

For the meantime, kalau ini diluluskan tahun ini, sampai dua tahun kemudian, sampai mereka mencapai umur 18 tahun termasuk *for these two years,* umur 16 tahun boleh merokok. Adakah ini betul kalau mengikut rang undang-undang ini? Hal ini kerana, apabila rang undang-undang ini diluluskan, undang-undang yang terdahulu itu akan digantikan dengan akta ini. Itulah soalan saya.

■1120

Tuan Pengerusi: Betul.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Itulah soalan saya.

Tuan Pengerusi: Ya, sila Dr. Noraryana.

Dr. Noraryana binti Hassan: Yang Berhormat, kita ada dua kategori di sini. Saya mohon bukakan slaid semula yang slaid 28. *So*, kita ada dua kategori di sini. Tembakau dan *new form of smoking product*. Untuk tembakau, sementara mereka berumur 18 tahun – Sebelum mereka berumur 18 tahun, kita telah *cover* dalam fasal *Kecualian,* Yang Berhormat iaitu pada fasal 57.

Maksudnya antara-antara mereka yang sebelum mencapai umur 18 tahun itu. Hal ini kerana pada fasal *Kecualian* ini – Saya mohon AGC bantu. Pada fasal *Kecualian* ini, kita *carry forward* PPKHT yang sedia ada.

Tuan Pengerusi: Di sini kita kurang faham ini. Fasal Bahagian XII ya; *Kecualian dan Peralihan*. Saya pun baca ini pun saya kurang dapat. Saya kurang

grasp. Di sini perlu kita buat penjelasan dan pencerahan yang lebih baik. *This is where*. Boleh Dr. Aryana ulas dan *paraphrase* penyataan tadi dengan lebih mudah?

Dr. Noraryana binti Hassan: Mungkin Tuan Yang...

Tuan Pengerusi: PUU, Tuan Yang?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang]: Terima kasih, Tuan Pengerusi. Apakah yang dimaksudkan oleh Dr. Norayana tadi adalah walaupun kita ada rang undang-undang yang baharu tetapi peruntukan yang lama dalam peraturan lama itu kita kecualikan, bererti di-*extend,* masih diterima pakai. Itu disebut di subseksyen 13(3) atau 18(1), *"mana-mana orang yang lahir sebelum 1 Januari 2007"*, makna 18 tahun ke bawah *"yang belum mencapai 18 tahun pada tarikh permulaan kuat kuasa tidak boleh membeli apa-apa produk tembakau atau merokok atau apa-apa produk tembakau."*

Maknanya, *it covers*-lah. Kita dah ada pengecualian di sini. *Saving clause,* dipanggil.

Tuan Pengerusi: Okey? Boleh ya Yang Berhormat? Jelas, *kan?* Okey. Baik. Itu soalan yang sangat baik. *Clear the air*.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Jadi, pada masa sekarang kalau *vaping* memang umur 18 tahun ke bawah tidak boleh ataupun kita masih belum ada kawalan untuk *vaping*? Pada masa sekarang, adakah kita sudah masukkan kepada makanan? Betul? *[Merujuk kepada Tuan Pengerusi] Vaping*.

Tuan Pengerusi: *Now*, sekarang.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Sekarang.

Tuan Pengerusi: Tidak. Tidak ada.

Dr. Noraryana binti Hassan: Yang Berhormat, untuk *vaping*, dalam Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau, tidak Yang Berhormat. Tidak.

Tuan Pengerusi: Inilah sebabnya kita mengadakan, memerlukan *[Disampuk]* Ya, ya. PPKHT 2014 tidak ada peruntukan itu ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: Oleh sebab, kalau Yang Berhormat tengok – Tolong pergi ke slaid tujuh. Dalam slaid tujuh, di sini memang kita ada mengatakan bahawa larangan terhadap milikan merokok, kalau kita baca, "*(e) larangan terhadap penjualan hasil tembakau kepada, atau memiliki, membeli, merokok atau mengunyah hasil tembakau".* Hasil tembakau ialah hasil daripada daun tembakau.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: *So*, ia tidak masuk *the liquid vape* di situ.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Berucap tanpa menggunakan pembesar suara]* Hasil tembakau. *Nicotine gel are not included?*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Nicotine by definition* Yang Berhormat *is actually* hasil tembakau. Hasil tembakau. *So, that is from the* daun tembakau. Daun tembakau. *But there is also nicotine that is synthetic nicotine*. *Synthetic nicotine. So that is why we really need this* rang undang-undang *because it covers everything*. Termasuklah *nicotine gel*.

Dr. Noraryana binti Hassan: Yang Berhormat. Mungkin – Tolong buka slaid sebelum itu. Kalau kita baca di sini, *"peruntukan-peruntukan akta ini selagi peruntukan ini boleh terpakai hendaklah terpakai dengan apa-apa ubah suaian sebagaimana yang diperuntukkan dalam peraturan-peraturan yang dibuat di bawah akta ini bagi tembakau, cerut"* – Sebab Ia dah cakap tembakau. Tembakau ialah daun daripada *Nicotiana tabacum*. *"...cerut, rokok, tembakau sedut dan bahan serupa itu", which refers to* cerut, rokok, tembakau sedut.

[Beberapa Ahli berbincang sesama sendiri]

Tuan Pengerusi: Ya. *Pharmacist – You're a pharmacist. [Ketawa]*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Akan tetapi, tadi...

Tuan Pengerusi: *Because it can synthesized. It is a synthetic nicotine*. Ya.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Akan tetapi, nikotin tadi *is not a* produk tembakau *kan?*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Yang mana?

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Kalau ikutkan istilahnya. Nikotin di bawah...

[Beberapa Ahli berbincang sesama sendiri]

Tuan Pengerusi: Sintetik. *It is not the alkaloid* yang dalam...

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Ini masuk bawah produk pengganti tembakau atau tidak?

Tuan Pengerusi: Ya.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Ia masuk bawah produk pengganti tembakau *kan?* Bukan produk tembakau.

Seorang Ahli: Ya, bukan produk tembakau.

Tuan Pengerusi: Ia sintetik.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *It's synthetic*.

Tuan Pengerusi: *Liquid containing nicotine* itu. Baik.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]: Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Sila.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Saya dah jadi *confused* pula ini.

Tuan Pengerusi: Tidak apa. *Confused* sekarang tidak apa. Dalam Dewan jangan *confused*. *[Ketawa]*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Undang-undang sekarang hanya rokok sahaja. Produk tembakau tidak. Tidak *cover*.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Dr. Noraryana baca balik. Dr. Noraryana.

Tuan Pengerusi: Ada? Tidak ada?

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Produk tembakau, cerut dan rokok sahaja? Gel tidak termasuk?

Dr. Zaliha binti Mustafa: Cerut, ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: Okey...

Tuan Pengerusi: Bila? Sekarang?

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Sekarang.

Tuan Pengerusi: PPKHT.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Apabila kita hendak buat nanti...

Dr. Zaliha binti Mustafa: Akan *cover*.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: ...ia termasuk gel. Akan tetapi, yang daripada produk tembakau sahaja.

Dr. Noraryana binti Hassan: Okey...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Kalau yang sintetik?

Dr. Zaliha binti Mustafa: Termasuk. Termasuk. Masa rang undang-undang – Rang undang-undang sekarang ini.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Termasuk? Nikotin sintetik?

Tuan Pengerusi: Dr. Noraryana, tolong balik kepada slaid itu.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *For* akta sekarang tidak, sintetik tidak masuk. Hanya hasil tembakau daun.

Tuan Pengerusi: Betul, betul.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *At the moment*, akta sekarang tidak.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Sekarang macam ini, sekarang ini gel cecair produk tembakau itu nikotin *kan?* Contoh. Tidak termasuk dalam produk tembakau. Gel.

Tuan Pengerusi: Ya, betul.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Okey. *So*, apa yang kita hendak buat nanti adakah ia *cover* produk tembakau dan juga *synthetic nicotine?*

Tuan Pengerusi: Semua. Bersemua.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Semua sekali?

Tuan Pengerusi: Ya.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Maksudnya, pada tahun 2025 nanti, yang umur 18 tidak boleh?

Tuan Pengerusi: Ya, tidak boleh.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: 2026 yang umur 19 pun tidak boleh?

Tuan Pengerusi: Betul.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Macam itu? Okey.

Tuan Pengerusi: Ya, mungkin Dr. Noraryana kena tunjuk balik itu slaid yang *conventional cigarettes* dan *the modern*. Baik.

Dr. Noraryana binti Hassan: Okey.

Tuan Pengerusi: Tolong perhatikan ini ya. Inilah ia. Rokok cara konvensional itu semua, termasuk rokok gulung itu dan rokok dengan peranti pemanas. *This is the modern,* alaf baharu punya *and all those*. Jadi, itulah ia. Ia telah merangkum hampir – Tidak adalah *kut*. *There should not be any lacuna anymore*. Tidak ada apa yang terkeluar atau tertinggal. *So, this would include everything.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *[Berucap tanpa menggunakan pembesar suara]* Daun teh pun masuk juga.

Tuan Pengerusi: Daun teh pun masuk juga. Okey, rokok daun teh.

Dr. Noraryana binti Hassan: Yang Berhormat, boleh saya tambah? Bagi yang (A) itu adalah di bawah PPKHT sekarang. Kita *cover* yang (A) semua.

Tuan Pengerusi: Betul

Dr. Noraryana binti Hassan: Bagi yang (B) itu adalah *new form.*

Tuan Pengerusi: Betul.

Dr. Noraryana binti Hassan: Tidak kira daun apa pun. Macam Yang Berhormat Menteri sebut tadi memang kita dapat pendaftaran daun teh pun ada dibuat rokok.

Tuan Pengerusi: Itu penting. Boleh ya? PPKHT kawal (A), rang undang-undang kawal (A) dan (B). Mudahnya. Begitu.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Adakah ada kaitan dengan kita keluarkan nikotin daripada *Senarai Racun* dengan nikotin dalam ini?

Tuan Pengerusi: Ada kaitan. Ini yang – Ya, baik. Saya rasa semacam ada *lacuna,* PUU. Bukan *lacuna* sangat tetapi "semacam". Apa yang diistilahkan dalam *Poisons Act* di mana dalam seksyen 7 itu *kan*, peruntukan ataupun *power* yang ada pada menteri. Jelas yang orang – Persepsi di luar hari ini *liquid containing nicotine* sudah tidak ada dalam Akta Racun. Persoalannya, sebutan itu dimasukkan dalam rang undang-undang ini tidak satu yang sejelas itu semasa dikeluarkan, dikembalikan di sini.

■1130

Tidak ada istilah *"liquid containing nicotine"* dimasukkan secara jelas, *very categorical,* orang nampak. *"Kan telah dikeluarkan di situ. Di sini tempatnya"*. *It is assumed,* ia dianggap, *subsumed* mungkin. Tanggapannya memanglah dalam semua ini dalam *vape* itu sudah ada *liquid containing nicotine,* sebab ia cecair *kan.* Begitu sahaja istilah yang dikembalikan dalam RUU ini.

Ia tidak sejelas mana ketika ia dikeluarkan. Itu semua orang tahu, *hue and cry.* Ramai yang bangkitkan, marah.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Akan tetapi, masukkannya itu tidak sejelas seperti mana ia dikeluarkan daripada *Poisons Act.* Sila, Yang Berhormat.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Dulu dalam *Poisons Act* hanya farmasi sahaja boleh jual. Doktor, farmasi boleh jual. Apabila ia dikeluarkan daripada *Poisons Act,* semua orang boleh jual.

Tuan Pengerusi: Betul.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Itu *lacuna*. Dulu apabila dalam *Poisons Act,* semua kedai yang jual *vape* itu adalah *illegal.* Dari segi undang-undang adalah *illegal.* Jadi, untuk memudahkan mereka boleh jual, ia dikeluarkan daripada *Poisons Act.*

Tuan Pengerusi: Itu yang saya ada sedikit perhati. PUU? Tuan Yang Zaimey cuba komen sikit. Perkara ini pernah kita bangkitkan dalam mesyuarat kami.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Statusnya yang asal, racun merupakan, dalam Jadual C *Poisons Act* – Racun pula, minta maaf. Nikotin.

Tuan Pengerusi: Nikotin.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Nikotin di bawah Akta Racun, Jadual C.

Tuan Pengerusi: Jadual C, betul.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Apa yang berlaku sekarang kita faham *vape* ini ada yang tidak ada nikotin, ada yang ada nikotin. Akan tetapi, secara umumnya nikotin ini ialah barang terlarang di bawah Akta Racun 1952.

Jadi, di sinilah peranan Menteri melalui kuasa yang ada mengecualikan nikotin itu untuk dijadikan, untuk dibolehkan, dimasukkan dalam *vape* dengan melalui pengecualian.

Tuan Pengerusi: Okey.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Tanpa pengecualian, nikotin akan *remain* satu barang yang salah.

Tuan Pengerusi: Betul.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Jadi, melalui pengecualian yang kita buat dalam Jadual C tersebutlah, maka nikotin ini boleh diguna pakai dalam *vape* dan apabila Kabinet memutuskan untuk mengenakan cukai ke atas nikotin, maka perkara ini perlu dibuat sebagai susulan perundangan.

Tuan Pengerusi: Okey.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Mana yang *public* selalu kata kita menghalalkan benda yang salah. Sebenarnya, kita bukan menghalalkan benda yang salah. Kita *want to regularise and legalise. [Ketawa].* Itu yang...

Tuan Pengerusi: Betul. Dengan kata lain, kalau saya boleh sambung, saya lanjutkan. Nikotin itu sudah pun di-*regularised* dalam RUU ini dengan *concentration*-nya yang terdapat dan tertera sebagai – Betul begitu?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Mungkin farmasi. Kita ada pegawai farmasi yang jaga nikotin mungkin boleh *explain.*

Tuan Pengerusi: *Please explain* sebab hari ini *the issue is* kenapa ketika di-*exempt* tidak dilihat. Ini dimasukkan balik dalam RUU ini. Akan tetapi, sebenarnya sudah pun tetapi tidak secara jelas. Sila.

Encik Abdul Halim bin Abu Naim: Tuan Pengerusi, terima kasih Tuan Yang. Saya daripada Bahagian Penguatkuasaan Farmasi. Semasa mengeluarkan nikotin dalam – Bukan mengeluarkan. Maksudnya, nikotin itu masih ada lagi dalam Akta Racun 1952 tetapi semasa pihak kerajaan mengesyorkan untuk mengenakan duti eksais kepada sediaan cecair *vape* elektronik yang mengandungi nikotin, maka Bahagian Perkhidmatan Farmasi telah membuat pengecualian di mana hanya nikotin yang ada dalam cecair *vape* sahaja dikecualikan di bawah Akta Racun 1952.

Akan tetapi, sekiranya nikotin tersebut dalam bentuk *raw material,* maksud saya dalam bentuk bahan mentah yang *pure* dari luar negara hendak masuk ke Malaysia, ia masih dikawal di bawah Akta Racun 1952

So, hanya nikotin dalam sediaan cecair elektronik sahaja yang dikecualikan. Kita mengharapkan kawalan itu akan disambut oleh akta yang baharu inilah. Itu sahaja, Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: Jadi, nikotin masih berada di dalam *Poisons Act.* Dalam persediaan-persediaan yang lain *[Disampuk]* Ya, begitu. Jangan silap, *as if* nikotin telah dikeluarkan seluruhnya.

Seorang Ahli: Tuan Pengerusi...

Tuan Pengerusi: Cuma dalam *liquid containing nicotine* itu dalam RUU ini, ia di-*regulate?*

Encik Abdul Halim bin Abu Naim: Betul, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Konsentrasi diizinkan digunakan itu diregulasikan, betul?

Encik Abdul Halim bin Abu Naim: Betul, Tuan Pengerusi.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Akan tetapi dalam Akta Racun 1952 itu sendiri, ada pindaan atau tidak? Ini sebab kita...

Tuan Pengerusi: Ia bukan – Apa saya faham PUU...

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Kita keluarkan dalam bentuk yang...

Tuan Pengerusi: Kita tidak pernah keluarkan sebenarnya. Kita buat *exemption* sahaja.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Kita buat perintah pengecualian, Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: Perintah pengecualian, itu yang saya faham.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Oleh sebab, sebenarnya bukan rokok sahaja. Kita pun pernah buat perintah pengecualian untuk *nicotine patch*.

Tuan Pengerusi: Nicorette*.* Ya, mantan Menteri KJ buat keluar *kan?* Ada dua lagi, Nicorette *patch* dengan apa itu?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: *Nicotine patch* dengan...

Tuan Pengerusi: *Chewing gum.*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Itu untuk kaedah rawatan, *kan?*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Ya.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Maknanya, ia tidak memerlukan pindaan dalam akta.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Tidak. Maknanya, nikotin ini masih ada yang menjaganya. Bukan salah faham tanggapan masyarakat seolah-olah kita sudah halalkan nikotin, bukan. Hanya untuk kegunaan rokok dan *nicotine patch* sahaja dikecualikan.

Tuan Pengerusi: Betul. Harap kita dapat – *We are on the same page.* Tidak apa, satu...

Dr. Noraryana binti Hassan: Yang Berhormat...

Tuan Pengerusi: Sila.

Dr. Noraryana binti Hassan: Kalau Yang Berhormat lihat yang tertera – *Slide show please. [Merujuk kepada slaid pembentangan].* Bawah itu, inilah ayat yang kita kecualikan *"preparation of a kind, used for smoking through electronic cigarette and electronic vaporising device".* Apa-apa cecair yang mengandungi nikotin yang digunakan untuk *vaporise.* Itu sahaja yang dikecualikan.

Tuan Pengerusi: "*Preparation of a kind, used for smoking through electronic cigarette and electric vaporising device, in the form of liquid or gel".*

Dr. Noraryana binti Hassan: *Yes,* ini yang dalam Akta Racun yang dikecualikan. Akan tetapi, RUU kita bahan merokok itulah yang *liquid vape* itu.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: Bahan merokok. Kita namakan bahan merokok. Sebenarnya, kalau RUU ini lulus dulu, yang di bawah racun itu kita akan letak *"kecuali bahan merokok"*. Akan tetapi, sebab ia sudah terbalik. Ini sebab bahan merokok itu tidak wujud di mana-mana, belum wujud. Masih dalam RUU.

Tuan Pengerusi: Masa itu belumlah.

Dr. Noraryana binti Hassan: Ya.

Tuan Pengerusi: Baik. Okey, satu isu yang penting untuk kita betul-betul lumat, kita perbahaskan. Baik, ada perkara-perkara lain?

Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi [Tanjong Karang]: Cuma saya mohon sedikit penjelasan. Kenapa dalam RUU kita itu tidak dimasukkan bahan nikotin dan juga *vaping? Vape* tidak dimasukkan.

Tuan Pengerusi: Ada.

Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi: Dalam B, tadi. Sila tengok slaid B tadi. A campur B. Tengok B.

Tuan Pengerusi: Mungkin istilah *vape* itu tidak ada ya. Kenapa tidak...

Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi: Kenapakah tidak? Dua perkara penting situ. *Vape* dan juga nikotin kita hendak *ban.*

Tuan Pengerusi: Cuba balik kepada slaid itu.

Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi: Belakang lagi.

Tuan Pengerusi: Saya pun rasa ada sedikit penambahbaikan yang boleh dibuat. Cuba tengok.

Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi: A campur B. Ini, *[Merujuk kepada slaid pembentangan].* Bahagian B:

(i) tembakau;

(ii) cecair PG+VG+TG;

(iii) selain tembakau.

Kenapa tidak ada masuk "*vape"* di situ dan tidak ada masuk...

Seorang Ahli: Kalau kita tengok, ia diambil alih oleh...

Tuan Pengerusi: Peranti.

Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi: Peranti?

Tuan Pengerusi: Peranti pemanas itu diistilahkan sebagai *electronic nicotine delivery systems* (ENDS) itu. Saya tahu pernah kita guna istilah itu dulu, ENDS. Akan tetapi, ada yang mungkin rasa lebih baik, lebih jelas kalau istilah "*vape"* itu sendiri digunakan sebab semua orang faham *vape* tetapi tidak faham peranti pemanas ataupun *electronic nicotine delivery systems* (ENDS) itu. Sila, doktor jawab. Bagi respons sedikit.

Dr. Noraryana binti Hassan: *Alright,* rokok konvensional yang tembakau dibakar. Rokok elektronik ia ada spektrum yang banyak. *Vape* adalah salah satu jenis rokok elektronik iaitu *vape* yang dulu ia pakai mod yang besar, ia tuang *liquid* di dalam itu. Dalam jenis rokok elektronik pula ada pula *pod.*

Tuan Pengerusi: Betul, macam-macam.

Dr. Noraryana binti Hassan: Sekarang, budak-budak muda tidak sebut *vape,* mereka sebut *pod; P-O-D.* Jadi, kalau kita *cover* hanya "*vape",* kita hanya *cover* satu spektrum.

Tuan Pengerusi: Betul.

Dr. Noraryana binti Hassan: *Actually,* rokok elektronik *is that umbrella. So,* dalam rokok elektronik kita pakai "peranti", *which is "smoking device".* Kita juga masukkan *"liquid", which is* bahan merokok tadi, *the liquid.* Kita juga masukkan daun-daun lain dalam peranti. *So that is why* kita pecah begitu.

Dalam RUU ini, kita hanya kawal *the smoking elements* iaitu *liquid,* bahan-bahan tembakau, bahan-bahan yang digunakan untuk dipanaskan dalam peranti. Peranti adalah di bawah...

Tuan Pengerusi: MDA.

Dr. Noraryana binti Hassan: KPDNHEP.

Tuan Pengerusi: Maaf, KPDNHEP.

Dr. Noraryana binti Hassan: Kecuali jika ia membuat promosi yang menggalakkan pembelian. Itu sahaja. *That is why* kita tidak guna perkataan "*vape"* ataupun "rokok elektronik" *because* rokok elektronik *is big.*

Tuan Pengerusi: Jelas, ya? Istilah itu lebih generik ataupun lebih merangkumi, lebih *wide,* lebih umum. Kita elakkan sebab satu hari nanti banyak lagi *devices* baharu yang datang dan kita kena – Kita tergalang di situ.

■1140

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Yang Berhormat, maksudnya dalam rang undang-undang ini, walaupun *vape* tidak mengandungi nikotin, juga akan dikawal?

Dr. Zaliha binti Mustafa: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Yes, yes...*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Even the small one.*

Tuan Pengerusi: Ya, ya – Maaf. *I was not...*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Now with this,* di bawah rang undang-undang ini, walaupun *vape* tidak mengandungi nikotin, juga akan dikawal?

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: Betul.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Peranti sahaja dikawal. Jadi, sesuatu untuk hisap, akan dikawal. Adakah itu terlalu ketat?

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]* Ya, sebab apa? Saya perhatikan dalam *MOH* punya *definition, vape* itu ataupun – Ia sama ada mengandungi atau tidak, ia tidak bezakan. Betulkah, Dr. Noraryana? Ataupun sudah ada perubahan, ada *updating*?

Dr. Noraryana binti Hassan: Nanti bab – Tolong buka yang bahan merokok tadi *[Merujuk kepada slaid pembentangan]* Nanti, yang bahan merokok itu nanti, kita akan ada peraturan-peraturan yang mana, bahan merokok itu ia boleh masuk berapa nikotin ataupun berapa *level* nikotin. Dalam peraturan, Yang Berhormat.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Jadi, *setting vaping* kosong, tiada kandungan nikotin. Bolehkah?

Dr. Noraryana binti Hassan: Ada dalam pasaran.

Seorang Ahli: Ada.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Itu tidak akan dikawal, di bawah...

Dr. Noraryana binti Hassan: Dikawal di bawah ini.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Di bawah ini?

Dr. Noraryana binti Hassan: Ya. Sebab Yang Berhormat, untuk jadikan sesuatu *liquid* itu *liquid vape* atau dalam undang-undang ini dinamakan bahan merokok, ia kena ada bahan asas *propylene glycol* (PG), *glycerol, triethylene glycol* (TG). Baru ia boleh mengewap. *Whether* ia tambah nikotin atau tidak, itu untuk kesedapan sahajalah. *So,* dalam pasaran, dalam *10 per cent,* tiada nikotin. *90 per cent* ada nikotin.

Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi: Untuk mudah, boleh saya sebut di sini. Maknanya, *total ban* untuk generasi tahun 2007 ke atas, sama ada dalam bentuk *vape,* rokok, tembakau, *[Tidak jelas]* atau *anything; total ban.* Itu Yang Berhormat cakap, mungkin terlalu keras. Praktikalkah? Maknanya, kita *total ban* produk rokok.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Ya.

Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi: Maknanya, tidak ada rokok nanti.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Yang Berhormat Sibu, *you are a pharmacist. You know, kan? Propylene glycol is very dangerous and it's carcinogenic, isn't it? So, I mean, you should support.*

[Ketawa]

Tuan Pengerusi: *No, that's not the issue. [Ketawa]*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *I am just asking. Seeking clarification,* kerana sekarang, ada satu *sport* atau satu acara. Mereka guna peranti pemanas ini untuk membentuk asap yang berbeza bentuk itu. Jadi, kalau ada kawalan ini, mungkin *sport* itu tidak akan dijalankan di Malaysia.

Tuan Pengerusi: *It's just the chemical that create the vapors.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *The industry – They are saying that vapes without nicotine is harm reduction. But, I mean, being – We know that it's not actually a harm reduction because the contents of it*-lah, macam PG. *You know, glycerol. These are all dangerous chemicals.*

Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]: Yang Berhormat Menteri, saya hendak tanya sedikit. *Shisha* termasuk atau tak dalam ini?

Tuan Pengerusi: Konvensional.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Shisha.* Ya, ya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Termasuk ya?

Dr. Noraryana binti Hassan: Termasuk.

Tuan Pengerusi: Sudah. Awal-awal lagi.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Ha, jangan *shisha*. *[Ketawa]*

Tuan Pengerusi: Tak silap saya, PPKHT.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Konvensional ya? Okey. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: *Tobacco control.* Okey. Baik. Ada lagi hal-hal? Kalau tidak, saya nak bangkitkan...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Cuma, saya nak tanya satulah. Kita pun tak – Jahil sikit. Ada tak *vape* yang tidak pakai *glycerol* atau *glycol*? Adakah? Bolehkah ia buat macam itu?

Dr. Noraryana binti Hassan: Ia susah nak berwap, Yang Berhormat. Kalau kita bayangkan, kita cuba masukkan...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Maknanya sekarang, semua *vape* itu, kita kira – Ada beberapa perkara yang dikawallah? Semua *vape,* selepas ini?

Dr. Noraryana binti Hassan: Dalam undang-undang baharu ini, *yes,* sebab ia tak akan panggil – Ia tak boleh jadi wap kalau ia tak ada tiga bahan ini.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Akan tetapi, yang kita nak larangnya, nikotin sahaja *kan?*

Dr. Noraryana binti Hassan: Kita akan larang apa-apa barang yang meruapkan dan menjadi keseronokan.

Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]: Menjadi waplah?

Dr. Noraryana binti Hassan: *Yes.* Wap dan ia seronok untuk menyedutnya.

Puan Young Syefura binti Othman: *So, anything* yang jadi wap, memang akan dikawal? Memang...

Dr. Noraryana binti Hassan: Akan tetapi, kita ada *definition* merokok, Yang Berhormat di situ.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Puan Young Syefura binti Othman: *[Ketawa]*

Tuan Pengerusi: Ia *qualified* dalam...

Dr. Noraryana binti Hassan: Ya. Maksudnya...

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Tuan Pengerusi: Banyak lagi kita guna wap untuk...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Kalau mereka...

Seorang Ahli: Kesihatan awam, *kan.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Dengan *the advance of technology, they come out with some chemical different* daripada TG, bolehlah kalau itu ada?

Dr. Noraryana binti Hassan: *In future,* Yang Berhormat, sekiranya ada *chemical* lain *and then we need to* pindalah, sekiranya. *But at the moment,* memang dari tahun 2010 sehingga sekarang, *this is the basic element* yang digunakan. Cuma, kalau wap yang lain, kita memang tak kawal, Yang Berhormat sebab kita ada *definition* merokok di situ.

So, hanya perbuatan yang menyedut, menghembus asap atau wap yang mempunyai kawalan, terhadap produk-produk yang kita kawal ini sahaja.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Jadi, kementerian boleh *make it clear to the public that we ban those things because they are carcinogenic.* Kalau tidak, memang *perception* awal*, vaping* pun tidak boleh.

Tuan Pengerusi: *That's totally a different issue altogether, that it must be valid, evidence-based. Carcinogenic, but a human carcinogen* atau *animal? Although,* kita akan *embroil* dalam satu polemik *evidence of science.* Jadi, itu pun susah sikit untuk kita. Walhal*, we can* – Boleh *argue* ikut cara lain pun. Akan tetapi, *we get into that kind of a polemics,* yang saya rasa, mungkin *it's not necessary, uncalled for.*

Okey, sila bawa isu-isu lain. Saya pun – Masa berjalan.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Tuan Pengerusi, perlu tak tafsiran "bahan merokok" ini diperluas?

Tuan Pengerusi: Tolong ulas. Bagi *clarification* sedikit apa maksudnya.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Kalau ikutkan, ini mengandungi *propylene glycol*, *glycerol* dan TG ini. Kita mungkin akan terdedah juga dengan bahan-bahan yang lain, sebab *since that* yang ini, tafsirannya *very specific*.

Tuan Pengerusi: Boleh tak kalau saya minta PUU, masukkan satu istilah sahaja? Contohnya – *So that you open up to other things.* Kalau *evidence in science* dan juga mereka berinovasi dan berkreativiti, datang dengan pelbagai lagi *chemicals to produce vape* ini. Jadi, kita sudah – Boleh tak kita letak, *"...yang mengandungi antaranya"*. Atau kita kata, *"...antaranya"* ataupun *"...contohnya"*. Boleh tak?

Because, this is a clause yang *very tight.* Ia kata – *Drafting issue*-lah. *This is a drafting issue. PUU, you advise us. Is it not better that* kita *put it like, open-ended* sedikit. Dari segi *"...contohnya"* atau *"...antaranya"*, ya.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Untuk makluman, kita pun ada pegawai *drafting* daripada AGC. Saya pun tengok dia sedang berfikir itu.

[Ketawa]

Tuan Pengerusi: Ya. Isu itu mungkin *for the time being,* nampak macam akademik, tetapi ia membawa kesan *for future*, ya. Sila.

Cik Hamielia binti Hamizan [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen (Bahagian Gubalan)]: Cuma, Tuan Pengerusi, sekiranya kita nak pinda tafsiran *"bahan merokok"* ini – Sebab sekarang kita dah pakai *very generic* punya ini dan kita *tied to those propylene* inilah. Perkara-perkara tiga "G" ini.

If you want to add, ada lagikah perkara-perkara yang boleh menghasilkan wap itu selain *this, at the moment?* Atau masih dalam keadaan sekarang, ini sahaja?

Tuan Pengerusi: *At the moment,* ya.

Cik Hamielia binti Hamizan: Ataupun nanti apabila perlu, kita pindalah.

Tuan Pengerusi: Oh, ya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Ataupun, mungkin ayat. Kalau boleh gunakan, mungkin *"...gabungan yang memberi kesan sepertinya jua".* Contoh ya ayat ini. *Legal quote*-nya. Bermakna sekarang ini, *it is an open-ended statement clause* yang akan merangkumi. *Future* punya apa? Orang lagi hebat-hebat ini.

Selepas ini, dia buat pula gabungan dengan macam-macam. Jadi, mungkin ayat itu, *"...atau gabungan yang lainnya",* gabungan kimia yang memberikan kesan *the same effect* dengan apa yang kita nyatakan itu. Itu mungkinlah. *You* akan *cover* semua. *Lawyer* seronok ini.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Betul saya cakap. *Technically,* esok kalau gabungannya ialah gabungan campuran yang lain, contohnya. Khayal dan sebagainya, budak terkesan. Jadi, kita sebagai *lawyer,* senang sahaja.

Tak ada pun ini, tak masuk campuran ini, kombinasi lain. Betul, *you* menggunakan perkataan *"...atau"* di sini. Betul, ini dari segi *legal*. Akan tetapi, esok orang membuktikan – Esok, apabila dibuktikan, hantar kimia, rupanya gabungan kimia yang lain.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Akan tetapi, kanak-kanak sudah terkesan, contohnya.

Tuan Pengerusi: *You know, through time.*

Cik Hamielia binti Hamizan: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Cannot simply* "bahan", *like that.* Itu *general* sangat.

■1150

So, sekarang ini kita sudah *tied* dengan *these three. If you* hendak *add* bahan, *we have to indentify* juga *what* bahan yang boleh kita...

Tuan Pengerusi: Okey. Isunya ialah *science is evolving. Creativity and innovation is always – Kan* maklumat berkembang begitu pantas. Jadi, kalau begini sebutan dan ungkapan *drafting*-nya begini, *so we are only pinning down to propylene glycol, glycerol* dan *triethylene glycol*, tiga bahan ini sahaja. Walhal, *in due time, there could be others that they could create* dan sekali lagi kita macam tergalang *that we have been confined to this*.

Jadi, apa yang dimaksudkan oleh – Cadangan daripada Yang Berhormat tadi adalah yang mengandungi – Boleh tidak kalau kita *put the words "antara lain"* ataupun *"contohnya"*. *So that*, kita *open up for others to come in later* pun *as it comes*...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Pandangan saya, itu terlalu ketat.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Tuan Pengerusi...

Tuan Pengerusi: Ya, ini terlalu ketat. Saudari...

Dr. Zaliha binti Mustafa: Tuan Pengerusi...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *If something is not harmful to the human being, meaning harm to the health, I think we should allow but without nicotine. Is that right*?

Tuan Pengerusi: Ya, *but because* kita sudah dalam bahan rokok ini semua sudah *we outlaw this already, you know?*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *My concern is* Tuan Pengerusi, sebab benda ini dalam rang undang-undang induk yang kita sudah drafkan. *So*, kalau kita hendak ubah itu lagi...

Tuan Pengerusi: Jika.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Jika kita hendak ubah itu lagi, *how is the process*? Maksudnya kita kena ...

Tuan Pengerusi: *It is an amendment. It is an amendment right*?

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Amendment – Because amendment* dalam rang undang-undang bukan kita kena – Macam mana?

Tuan Pengerusi: Saya tidak tahu kenapa *we must be tied down to the three*...

Dr. Zaliha binti Mustafa: *But it is already a Blue Bill kan?*

Tuan Pengerusi: Ya, *but these three chemicals* saja.

Cik Hamielia binti Hamizan: Ya, ini keputusan dasar KKM. Kita gubal berdasarkan keputusan dasar yang dibuat oleh pihak KKM.

Tuan Pengerusi: Ya, *back to* KKM. Okey, okey.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *You put "lain" – "...dan lain-lain", that will be very vague. What is "lain"?* Terlalu *broad*...

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Actually the* keputusan dasar *is because of what we are relying upon* sebab *of the current situations, of which these three chemicals – These three chemicals* sebenarnya yang boleh meruap yang diistilahkan sebagai bahan merokok. *We never know in future, of course. Of course that one, we never know in future, they may. But I think* kalau misalnya kita hendak buatkan, *agree with* – Terbukalah; dengan kenyataan yang terbuka, *but I think that will depend whether we have to go back, the process again*. Itu yang *I* bimbang. Sebab *it is already in the Blue Bill*.

Tuan Pengerusi: Ia ada *Blue Bill*?

Dr. Zaliha binti Mustafa: Ya, ia sudah jadi *Blue Bill. So*, kalau misalnya dalam peraturan, *that is different*. Kalau peraturan *then anytime we can do that*.

Tuan Pengerusi: Boleh.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Akan tetapi kalau sudah masuk dalam yang ini ...

Tuan Pengerusi: *Blue Bill*, *we have got to go back to the* Dewan.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Exactly*, sudah *First Reading*.

Tuan Pengerusi: *Amendments*.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *So, amendment it will just* tarik lagilah masa. Itu yang *I* risau. Cumanya yang untuk menyelamatkan kita *is because we have the* dua tahun *review* itu.

Tuan Pengerusi: *Review*.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Itu menyelamatkan. Maksudnya *if there is in within these two years* adalah tiba-tiba bahan lainlah, *whatever*-lah yang menjadi bahan merokok, *then* kita boleh *review* baliklah dalam *two years*. Laporan, dalam laporan.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Betul Yang Berhormat. Sebenarnya *to be fair to my colleague from the AGC* benda ini memang dasar kementerianlah. *Then technical people should advice. Our technical people should advice* dan saya difahamkan, saya percaya setiap definisi yang kita pilih ini kita berdasarkan *universal practice. It is a common practice universally*. Itu pertama.

Kedua, strategi penggubal. Penggubalan juga kadang-kadang, dari sudut perspektif penggubalan juga, kadang-kadang *it is so dangerous* kalau kita *too generic because once we are too generic*, senang orang hendak *challenge*. Kita bagi ruang kepada *defence*. Kalau kita kata *it is too open*, katalah kita tuduh seseorang dengan definisi yang terlalu meluas yang susah kita hendak *prove* kalau kita pergi mahkamah. Kadang-kadang kita kena tengok setiap aspek itulah.

Jadi, dalam hal ini saya percaya – Because ini *very technical*. Saya rasa mungkin Dr. Noraryana akan *advice* lebih lanjutlah. Akan tetapi saya difahamkan setakat ini, inilah definisi yang terbaik kita boleh buat.

Tuan Pengerusi: Okey. Akan tetapi saya memandang kepada provisi *review* itu yang mungkin juga boleh menyelamatkan kita dalam masa terdekat ini. Kalau ada penampilan, *new introduction of a new chemical* dan kita boleh *address that* masa itulah PUU ya. Okey.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: Kita sebenarnya bukan sahaja – Kita melihat kepada peruntukan-peruntukan lain ya dalam RUU ini. Bukan sahaja aspek merokok ini tetapi pemilikan, hukuman ya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Kalau boleh kita buka sikit perbincangan sikit.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Saya hendak *highlight* sedikitlah dan saya mohon pencerahan. Saya melihat setiap daripada bahagian RUU ini dan saya lihat

tidak ada klausa atau *provision* berkaitan dengan pemilikan. Ada? Saya difahamkan itu hari dari segi dasarnya ia ingin dikeluarkan. Dikeluarkan.

Akan tetapi kalau kita keluarkan penggunaan dan pemilikan ini, ia akan mengakibatkan esok pegawai penguat kuasa Kementerian Kesihatan Malaysia *toothless. Toothless*. Maksud saya itu, contohnya *if you* tengah menghisap, you masukkan dalam ini, *you arrest* dia dalam keadaan *toothless*.

Jadi, kalau seperti amalan biasanya – Mungkin keadaan ini kita boleh saya lontarkan ini untuk pencerahan. Contohnya macam pemilikan kita ada dadah di bawah Akta Dadah, seksyen 12 dan sebagainya. Okey, contoh. Ini saya bagi analogi. Contohnya mengguna satu kesalahan juga, pemilikan juga satu kesalahan. Jadi, mungkin saya beri pandangan ini mungkin pakar-pakar perundangan dalam kementerian dan juga wakil AGC boleh melihat perkara ini, kalau masih lagi boleh kita tambah, Yang Berhormat Menteri. Fasal pemilikan ini saya rasa hasil akhirnya akan jadi begitu esok.

Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]: Tuan Pengerusi, saya rasa ia sudah dikeluarkan. Kita masukkan balik boleh tidak?

Tuan Pengerusi: Okey, mungkin kita kena...

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Saya faham Tuan Pengerusi yang kita punya rang undang-undang ini mestilah *educational in nature*. Kita hendak mendidik orang. Akan tetapi dalam pada masa yang sama saya khuatir esok undang-undang ini jadi undang-undang yang tidak boleh dari segi penguatkuasaannya yang akan menyukarkan pihak penguasa kesihatan, ini pandangan sayalah. *I might be wrong*. Akan tetapi keadaan di bawah ini begitulah. Mungkin peguam seronoklah ini; pemilikan mudah sahaja. Dia merokok, tangkap dia, dia simpan dalam ini. *You* tidak boleh *search; body search* tidak boleh. Jadi, macam mana kita hendak menguatkuasakan undang-undang? Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Baik. Kalau boleh kita buka perbincangan ini. Saya rasa penting ya. Saya sendiri punya pandangan yang agak khusus. Yang Berhormat, *you want to say something?*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *I want to* – Definisi merokok. Balik ke definisi merokok.

[Ketawa]

Balik ke definisi merokok itu. Definisi merokok; *"menyedut, menghembus asap atau wap, apa-apa produk tembakau"* Kalau peranti itu tidak mengeluarkan asap adakah masih dikira merokok?

Tuan Pengerusi: Baik. Sila Dr. Noraryana.

Dr. Noraryana binti Hassan: Dalam apa yang kita alami sekarang ini ialah perbuatan merokok itu apabila dia sedut – Dulu dalam undang-undang sekarang, sebelum inilah, sebelum pindaan dibuat, sebelum datangnya rokok elektronik, kita kata merokok itu ialah menyedut, menghembus asap sebab waktu itu tidak ada wap. *Then*, datang rokok elektronik ia tidak keluarkan asap tetapi ia keluarkan wap. *So*, kita kata dia menyedut dan menghembus asap atau wap.

Akan tetapi kalau ia tidak keluarkan apa-apa, *means* dia bukan merokok Yang Berhormat, kalau dalam *definition* ini. Kalau kita pegang satu *device*, maksudnya ia tidak keluarkan apa-apa. Cuma *[Disampuk] Yes, it is not* merokoklah kecuali *enforcement* kena buktikan ada elemen asap ataupun wap yang keluar supaya ia jatuh di bawah merokok.

Kami di dasar ada berbincang dengan AGC sebelum ini. Kalau boleh kita hendak masukkan menyedut dan menghembus asap atau wap atau apa-apa partikel. *In future we do not know what.* Akan tetapi AGC kata *it is too wide*, susah hendak dibuktikan.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Because nicotine inhaler* tidak ada asap. *Medical nicotine inhaler*. Ia dihisap sahaja, ia tidak keluar asap.

Dr. Noraryana binti Hassan: *Nicotine inhaler* ia bukan merokok Yang Berhormat sebab ia gunakan untuk tujuan rawatan. *So, it is not considered* – Kalau kita pakai *nicotine inhaler* di tempat-tempat larangan merokok ia tidak menjadi satu kesalahan di bawah undang-undang ini sebab ia bukan merokok. Ia ialah ubat.

Tuan Pengerusi: Okey, baik. Saya mungkin dalam waktu yang berbaki ini, mungkin saya hendak lontarkan satu yang agak fundamental dan boleh juga sikit *destabilise* perbincangan kita ini. Baik ya.

■1200

Mungkin peringatan kepada Ahli-ahli Yang Berhormat akan PSSC yang lalu. Perkara ini kita bahaskan panjang lebar. PUU, kalau saya boleh mengulangi dan *refresh* balik, ya.

The whole construct or the canons of construction of this piece of legislation dengan izin, kalau saya boleh guna bahasa itu, adalah bertujuan untuk akhirnya *to protect our youth. That generation,* tahun 2007 dan selepasnya. *Protection is the overriding, overarching principle* dan *consideration.* Kalau dalam bahasa kita, inilah tujuan tertingginya, maqasidnya. *Was never aimed at being punitive.* Ia tidak bertujuan untuk menghukum. Jauh lagi untuk menjenayahkan generasi ini. Generasi ini generasi yang kita mahu pelihara dari awal supaya tidak mereka

melihat *our criminal justice system* itu satu yang sangat bertentangan dengan mereka atau cuba meragut apa pun hak mereka.

Justeru, sangat mustahak untuk *buying in, from this generation.* Bermula dengan kita *in the drafting and the construct of this piece of legislation* supaya meminimumkan, kalau boleh menghapuskan segala elemen penjenayahan kepada generasi ini. Kita tahu generasi ini sudah menjadi mangsa kepada *decades* – Mereka mungkin baru lagi – *of* apa yang dikatakan sebagai *manufacturing of consent* bahasanya*,* ataupun pengiklanan. *The whole ecosystem* yang membawa kepada akhirnya mereka tertarik untuk merokok dan sekarang ini melakukan kegiatan *vaping.*

Jadi, kita melihat itu sebagai satu premis dan permulaan perbincangan kita itu. *Consideration* kita. Jadi, tambah-tambahlah mustahak untuk kita dalam merangkakan, *in the promulgation of this piece of legislation* dan kita menggubal undang-undang supaya elemen *punishment* dan *punitive* itu kita kurangkan.

Lalu saya secara peribadi dan juga kawan-kawan yang ramai di luar sana. Ini termasuk juga ramai dalam kalangan MP yang melihat perkara ini. Andainya kalau betul kita *frame it,* mereka yang satu masa dahulu tidak menyokong, boleh juga menyokong.

Jadi, saya mohon ya. New Zealand; model dan *benchmark* hari ini. Kita tidak boleh ikut ia semuanya tetapi mereka sememangnya melihat kepada *supply side.* Pembekal itu dan industri itu yang mereka perlu kawal, jaga dan *regulate and punish.* Bukan khasnya generasi yang menjadi mangsa. *They are the perpetrators.* Generasi ini ialah mangsa. *Addiction is a disease* yang kita mesti rawat, *not criminalise.*

Oleh sebab itu, dalam PSSC yang lalu, saya, Datuk Seri Azalina dan beberapa MP yang lain berhujah dengan sangat tegas. *Very* keras untuk memastikan *this piece of legislation will see the light of day* dengan generasi kita itu menerima dan mendakapnya. *They celebrate this and embrace this* dengan pendekatan bahawa mereka mahu diselamatkan dan *this is a protection to them.*

Jadi, Ahli-ahli Yang Berhormat, ya. *Before* kita lupa apa sebaliknya, basis kita menggubal undang-undang ini, saya mengingatkan semua dan saya akan bangkitkan perkara ini lagi. Mungkin tidak waktunya untuk kita berbahas. Mungkin kita ada satu lagi *round* kehadiran sesama kita dalam PSSC. Kita lumatkan perbincangan ini dari sudut konsep falsafah, segalanyalah supaya betul-betul dapat kita angkat perkara ini dan kita menangi hati budi dan *minds and hearts of our other MPs and especially* kumpulan sasar itu. *That generation* itu yang kita mahu *protect,* yang kita mahu *educate.*

Jadi, itu yang saya rasa terpanggil untuk menyebutkan di sini sebagai sebutan awalan dan mungkin saya minta SUDR untuk susun *next* perjumpaan kita untuk kita *debate* dan mungkin dalam perdebatan itu kita mungkin panggil lagi pakar-pakar yang lain untuk bantu kita.

Saya yakin kalau kita perhatikan betul-betul, begitulah yang dihendaki, rakyat seluruhnya. Kita tahu. Saya boleh berhujah tetapi saya tidak mahu masuk dalam perbahasan. Saya menyebutkannya perkara yang dasar dahulu. *Details*-nya dan penghuraiannya nanti kita bahas kemudian. *Insya-Allah*. Terima kasih Yang Berhormat Menteri kerana sanggup tunggu sampai habis dan kepada semua. Bolehkah SUDR, kita tangguh di sini dahulu?

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Ya. boleh. *So*, *next* 3 Julai 2023. *Next meeting* 3 Julai 2023. *So*, kalau ada jawatankuasa ini berpendapat kita kena panggil sebarang pakar ataupun boleh maklumkan saya sekarang untuk satu dua orang. *Next meeting* 3 Julai 2023.

Tuan Pengerusi: Jangan silap – Saya ingin tegaskan, ya. Saya menyokong penuh seluruhnya. klausa-klausa dalam *provision* ini. Cuma dari sudut aspek *punishment to the generation.* Itu sahaja. *Don't get me wrong. I want this to be* segera dibentangkan dan diluluskan. Akan tetapi menarik balik aspek atau elemen *criminalisation* itu. Baik. Bilakah? Maaf. Saya...

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Cadangan *next* ialah 3 Julai 2023 tetapi pada 3 hingga 6 Julai 2023 pun kita ada taklimat JKPK di Avillion, Negeri Sembilan untuk Pengerusi dan bersama ahli.

Tuan Pengerusi: Oh, ya. Betul. Semua tidak tahu itu. Kalau tidak, semua tidak pergi. *[Ketawa]*

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Akan tetapi, yang itu waktu petang. Petang *kan* majlisnya? Pukul enam. *So*, yang ini kita hendak buat pada pukul 10. *So*..

Tuan Pengerusi: Bolehlah.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Ya.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Tuan Pengerusi: Begini. Saya boleh bawa seorang. Jadi...

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Can I be excused?*

Tuan Pengerusi: Boleh, Yang Berhormat Menteri. Terima kasih. *Back to back, the meeting.* Terima kasih Yang Berhormat Menteri, ya. Perkara ini kita bincang kemudian? Kita tangguh dahulu.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Tuan Pengerusi, sudah *settle*-kah tadi yang Yang Berhormat Kuala Pilah minta masukkan semula pemilikan tadi?

Tuan Pengerusi: Kita bincang nanti. Bersekali dengan apa yang kita...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Bincang kemudian. *Next meeting* pula?

Tuan Pengerusi: Kita kena masukkan. Kita kena agendakan semua ini. Kita tidak boleh putus sebegini.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: *So*, 3 Julai 2023 saya rasa kita boleh buat waktu pagi. Kalau tidak ada halangan, pukul 10...

Tuan Pengerusi: 3 Julai 2023. Pagi, ya?

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Saya tidak sempat. *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Tidak sempat, ya?

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Saya tidak ada.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Kalau tidak ada – Ada tarikh lain yang kita ini? Kita setujukan tarikh. 4 hari bulan memang tidak boleh sebab 4, 5 dan 6 Julai.....

Tuan Pengerusi: 4 hari bulan, Pengerusi tidak ada. Semua Pengerusi PSSC akan berada di – Bersama dalam program.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Kalau 3 Julai tidak boleh, saya rasa kalau kita buat 10 Julai 2023?

Tuan Pengerusi: 10 Julai 2023. Cadangan? Persetujuan. Boleh, 10 hari bulan? Saya okey.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: 11 Julailah. 11 Julai.

Tuan Pengerusi: 11 Julai? Okey. Tidak apa. Kita boleh runding lagi.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: 11 Julai. Kita *book* 11 Julai 2023 dahulu. 11 Julai kita buat 10 pagi.

Tuan Pengerusi: *Can you get 11th July*? Boleh.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: *11th July*. 10 *o'clock.*

Tuan Pengerusi: Boleh, 11 Julai. Kita setuju semua? Okey, putus.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Seterusnya, agendanya kita akan sambung apa yang kita sudah bincang ini. Kita akan sambung. Kita perlu panggil sesiapa?

Tuan Pengerusi: Mungkin saya bagi tahu kepada SUDR.

Dr. Nizam Mydin bin Bacha Mydin: Akan dimaklumkan.

Tuan Pengerusi: Sesiapa yang bercadang untuk memanggil sesiapa pun? Pihak pakar?

Seorang Ahli: *Maybe you can call PBT.*

Tuan Pengerusi: Ya, mungkin juga. Ya. PBT, KPKT dan KPDN. Oleh sebab kita hendak kalau boleh *expedite*. Kita hendak percepatkan. Baik. kalau tidak ada hal-hal lain saya sekali lagi mengucapkan banyak-banyak terima kasih kepada pihak MOH, seluruh pegawai tertinggi dan pihak SUDR dan pihak kawan-kawan saya. Terima kasih sekali lagi. *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*. Selamat menyambut Aidiladha. Selamat hari raya.

[Mesyuarat ditangguhkan pada pukul 12.09 tengah hari]

MALAYSIA

DEWAN RAKYAT

LAPORAN PROSIDING

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN

MESYUARAT MEMBINCANGKAN TAKLIMAT DARIPADA:

- KEMENTERIAN PERDAGANGAN DALAM NEGERI DAN KOS SARA HIDUP
- KEMENTERIAN PEMBANGUNAN KERAJAAN TEMPATAN

DAN ISU-ISU BERKAITAN DASAR-DASAR DALAM RANG UNDANG-UNDANG

BIL. 5
SELASA, 11 JULAI 2023
PENGGAL KEDUA, PARLIMEN KELIMA BELAS

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN
BIL. 5 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 1, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

SELASA, 11 JULAI 2023

AHLI-AHLI JAWATANKUASA

Hadir
YB. Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad [Kuala Selangor] - *Pengerusi*
YB. Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]
YB. Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]
YB. Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]
YB. Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]
YB. Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]
YB. Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi [Tanjong Karang]

Tidak Hadir *[Dengan Maaf*
YB. Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran [Batu]
YB. Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]

URUS SETIA

Encik Mohd Sukri bin Busro [Ketua Penolong Setiausaha, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Pn. Nurul Saffida binti Husaini [Pegawai Penyelidik, Seksyen Sosial dan Pembangunan Sumber Manusia (Bahagian Penyelidikan dan Perpustakaan) Parlimen Malaysia]
Pn. Mas Liza binti Maslan [Pegawai Penyelidik, Seksyen Sains, Teknologi dan Pembangunan (Bahagian Penyelidikan dan Perpustakaan) Parlimen Malaysia]
Encik Mohamad Faizal bin Lan [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Dr. Siti 'Ai'syah binti Che Osmi [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Encik Muhammad Zuhair bin Mohd Zubir [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]

HADIR BERSAMA

Kementerian Kesihatan Malaysia
YB. Tuan Lukanisman bin Awang Sauni [Timbalan Menteri Kesihatan]
YBhg. Datuk Dr. Norhayati binti Rusli [Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)]
Dr. Anita binti Suleiman [Pengarah Kawalan Penyakit]
Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit)]
Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang]
Dr. Muhamad Hairul Nizam bin Abd Hamid [Ketua Penolong Pengarah Kanan]
Dr. Norliana binti Ismail [Ketua Sektor Kawalan Tembakau dan Urus setia FCTC]
Dr. Nurhaliza binti Zakariah [Ketua Penolong Pengarah Kanan]

Dr. Mohd Ihsani bin Mahmood [Ketua Penolong Pengarah Kanan (Pakar Perubatan Kesihatan Awam)]
Encik Mohd Bokhari Mohamed Nor [Ketua Penolong Pengarah Kanan]
Puan Astrina binti Abdul Salam [Ketua Penolong Pengarah Kanan]
Puan Intan Noorashikin binti Nasarudin [Peguam Kanan Persekutuan]
YM Raja Mohd Zawawi bin Raja Biding [Pegawai Kesihatan Persekitaran]
Encik Kua Ah Keong [Penolong Pegawai Kesihatan Persekutuan]
Encik Muaz Khawarizmi bin Azfar [Pegawai Penyelidik KKM]
YB. Dr. Kelvin Yii Lee Wuen [Pegawai Khas kepada YBMK]
Puan Norerianti binti Mohd Zulkifli [Setiausaha Sulit Kanan (SUSK) kepada YBMK]

Kementerian Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan
YBhg. Datuk Saidatu Akhma binti Hassan [Timbalan Ketua Setiausaha (Perancangan dan Persekitaran Mampan)]
Tuan Ooi Poh Keong [Pengarah Bahagian Perunding Kesihatan Persekitaran[
Ts. Rahayu binti Abu Bakar [Penolong Pengarah Kanan (Bahagian Perunding Kesihatan Persekitaran)]
Encik Omran bin Omar [Timbalan Ketua Pengarah (Jabatan Kerajaan Tempatan]

Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup
YBhg. Datin Roszanina binti Wahab [Timbalan Ketua Setiausaha (Pendayaupayaan Pengguna dan Pengurusan)]
Tuan Mohd Zaid bin Idris [Pengarah Bahagian Standard Kepenggunaan]
Tuan Hamzah Mahadi [Pengarah Seksyen Harta Intelek (Bahagian Penguat kuasa)]
Puan Raja Norhayati binti Raja Ibrahim [Ketua Unit Perdagangan (Bahagian Penguat kuasa)]
Encik Jamaran Monduhajah [Bahagian Standard Kepenggunaan]
Tuan Allauddin Bin Mohd Tahir [Penasihat Undang-undang]

Jabatan Peguam Negara
Cik Hamielia binti Hamizan [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen Bahagian Gubalan]
Tuan Soo Kok Weng [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen Bahagian Gubalan]
Cik Nadia binti Mohd Izhar [Timbalan Pendakwa Raya (Bahagian Pendakwaan)]
Puan Nurul ‘Ain binti Abu Bakar [Timbalan Pendakwa Raya (Bahagian Pendakwaan)]
Encik Mohd Zulfadhli bin Sazalye Donol [Peguam Persekutuan]
Encik. Mohd Josiendra bin Abu Senin [Ketua Unit (Bahagian Penyelidikan)]

LAPORAN PROSIDING

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BIL. 5 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 1, BLOK UTAMA
PARLIMEN MALAYSIA, KUALA LUMPUR

SELASA, 11 JULAI 2023

Mesyuarat dimulakan pada pukul 11.01 pagi

[Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Dzulkefly bin Ahmad
mempengerusikan Mesyuarat]

Tuan Pengerusi: *Bismillahi Rahmani Rahim. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Salam sejahtera, salam madani, semua. Terlebih dahulu, saya mengucapkan berbanyak-banyak terima kasih atas kehadiran Ahli-ahli Yang Berhormat daripada Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan. Hari ini semua hadir kecuali dua orang iaitu Yang Berhormat Kuala Nerus dan Yang Berhormat Batu. Selainnya, semua Ahli Yang Berhormat ada bersama kita.

Yang Berhormat Timbalan Menteri Kesihatan dan penasihat iaitu Yang Berhormat Tuan Lukanisman selaku Timbalan Menteri Kesihatan dan juga Yang Berhormat Dr. Kelvin selaku penasihat kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan. Timbalan Ketua Pengarah, Penasihat Undang-undang, pengarah-pengarah dan timbalan pengarah.

Juga bersama kita ialah pegawai-pegawai yang di samping daripada Kementerian Kesihatan, ada juga Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup (KPDN) dan Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan (KPKT). Saya ucapkan banyak terima kasih kepada semua yang membuat komitmen untuk hadir. Pastinya kita mahu mendapat pencerahan daripada kedua-dua kementerian KPDN dan juga KPKT.

Jadi, untuk saya teruskan, *without much ado*, mesyuarat hari ini ada dua sesi taklimat. Pertama mengenai penguatkuasaan produk merokok bagi Rang Undang-undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 daripada KPDN ataupun Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup. Kedua nanti kita dengar taklimat mengenai penguatkuasaan produk merokok bagi Rang Undang-undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 daripada Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan (KPKT).

Seterusnya, kita akan susuli dengan perbincangan mengenai penetapan isu-isu yang terkait dengan hal-hal yang lain. Akan tetapi, kita mulakan dahulu. Kita akan adakan Q&A setelah mendengar kedua-dua pembentangan nanti.

Jadi, tanpa melengah waktu, saya silakan pembentangan daripada KPDN. Pegawai yang boleh diperkenalkan. Saya tidak ada – Siapa yang akan membuat pembentangan ini? Terima kasih. Sila.

Datin Roszanina binti Wahab [Timbalan Ketua Setiausaha (Pendayaupayaan Pengguna dan Pengurusan), Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup]: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*. Terima kasih Tuan Pengerusi. Saya Roszanina, TKSU KPDN.

Tuan Pengerusi: Terima kasih.

Datin Roszanina binti Wahab: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh* dan selamat pagi diucapkan kepada Tuan Pengerusi dan juga Ahli-ahli Yang Berhormat Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan.

Sebagai latar belakang kepada pelaksanaan Perintah Perihal Dagangan (Perakuan dan Penandaan Peranti Rokok Elektronik) 2022 oleh KPDN, untuk makluman Tuan Pengerusi dan juga Ahli-ahli Yang Berhormat jawatankuasa, penyebab atau pencetus kepada keputusan Kabinet pada tahun 2016, ia bermula dengan keputusan Muzakarah Khas Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan bagi Hal Ehwal Agama yang telah memutuskan bahawa rokok elektronik dan juga merokok itu adalah haram.

Penyebab daripada itu, pada 29 Januari 2016, Mesyuarat Jemaah Menteri telah bersetuju dengan usul bersama yang dibawa oleh MOSTI pada ketika itu, Kementerian Kesihatan Malaysia dan juga KPDN ataupun KPDNKK pada masa itu supaya rokok alaf baharu iaitu peranti rokok elektronik perlu dikawal selia secara menyeluruh. Pada 28 Oktober 2016, Mesyuarat Jemaah Menteri juga telah bersetuju supaya KPDNKK menguatkuasakan peraturan standard keselamatan bateri dan peranti rokok elektronik.

Selepas daripada keputusan pada tahun 2016 tersebut, KPDNKK pada ketika itu telah mengeluarkan satu garis panduan kepada semua industri yang terlibat dengan industri rokok elektronik berhubung dengan aktiviti pengeluaran, pengedaran dan peruncitan peranti serta cecair rokok elektronik tanpa nikotin. Garis panduan ini berkuat kuasa bermula dari 1 April 2018 sehingga 31 Disember 2018 atau apabila suatu perundangan baharu berkuat kuasa.

Jadi, untuk makluman Ahli-ahli Yang Berhormat jawatankuasa, garis panduan ini telah pun terbatal apabila habis tempoh pada 31 Disember 2018. Berikutan daripada itu, pada 13 Jun 2021, Menteri KPDNHEP bersetuju cadangan

mewajibkan penandaan logo keselamatan MS SIRIM peranti rokok elektronik melalui Akta Perihal Dagangan 2011 mengikut standard yang dibangunkan oleh Jabatan Standard Malaysia iaitu MS 2716:2019. Pada 5 April 2022, satu perintah telah dikeluarkan berhubung dengan penandaan peranti rokok elektronik dan perintah ini telah diwartakan berkuat kuasa mulai 3 Ogos 2022.

Selaras dengan keputusan Mesyuarat Jemaah Menteri yang dirujuk pada tahun 2016 tersebut berhubung dengan penguatkuasaan peranti dan cecair ataupun gel rokok elektronik ini, terdapat tiga buah kementerian yang diberi tanggungjawab. Di bawah KPDN, apa yang kami laksanakan ialah menguatkuasakan penandaan keselamatan logo MS SIRIM peranti rokok elektronik yang dihasilkan dalam negara atau diimport berdasarkan standard MS 2716. Pihak industri hendaklah memohon pensijilan dan perakuan daripada SIRIM QAS International Sdn. Bhd. yang merupakan anak syarikat di bawah SIRIM selaku pihak berkuasa berwibawa yang boleh mengeluarkan atau meluluskan penandaan MS SIRIM tersebut.

Di bawah Kementerian Kewangan (MOF), MOF melalui Jabatan Kastam Diraja Malaysia telah menguatkuasakan Perintah Duti Eksais pada 1 Januari 2022 ke atas cecair *vape* tanpa nikotin dan juga ke atas peranti rokok elektronik. Pada April 2023, duti eksais juga telah dikenakan ke atas cecair *vape* dengan nikotin. Manakala di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia pula, satu RUU Akta Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam yang menghendaki pihak industri mematuhi semua perkara yang akan dikuatkuasakan di bawah RUU tersebut.

Berdasarkan sesi libat urus yang telah kita adakan dengan pihak KKM, kami telah mendapatkan penerangan jelas berhubung RUU yang sedang dibuat oleh KKM dan implikasi RUU tersebut ke atas perintah di bawah KPDN. Berdasarkan sudut penguatkuasaan, untuk makluman Yang Berhormat, KPDN buat masa ini mengambil pendekatan penguatkuasaan secara berhemah dengan menggalakkan pihak industri untuk membuat permohonan pensijilan kepada SIRIM QAS International Sdn. Bhd.

■1110

Penguatkuasaan secara berhemah ini kami adakan bagi memastikan bahawa pihak industri membuat persediaan yang cukup untuk mengemukakan permohonan pensijilan kepada pihak SIRIM.

Status pensijilan sehingga 10 Julai 2023 adalah seperti berikut. *[Merujuk kepada slaid pembentangan]* Untuk makluman Tuan Pengerusi, berdasarkan maklumat yang ada pada KPDN, terdapat 30 buah syarikat yang terlibat dalam

industri peranti *vape* ini. Daripada 30 buah itu, 20 buah masih belum mengemukakan sebarang permohonan kepada SIRIM. Lapan buah syarikat sedang dalam proses pensijilan dan dua buah syarikat telah pun lulus pensijilan penandaan dan mendapat logo MS SIRIM tersebut. *So,* itu sahaja Tuan Pengerusi, taklimat daripada KPDN.

Tuan Pengerusi: Baik, terima kasih Datin Roszanina selaku TKSU KPDN yang saya kira adalah julung-julung kalinya perkara itu mendapat – Di-*highlight* dalam sama ada mungkin kepada kami pastinya dan juga awam pun tidak tahu sangat tentang perkembangan-perkembangan ini. Jujurnya, saya sendiri apabila melihat perkara-perkara ini sangat rasa – Maknanya, persiapan dan kesediaan itu untuk akhirnya, kawalan rokok alaf baharu ini ia sedang sebenarnya rancak dibuat. Jadi, saya tidak tahu yang lain. Saya berpandangan begitu. Selalunya kita dengar daripada KKM sebab ia terkait dengan persoalan penggubalan undang-undang untuk menggantikan Akta Makanan itu bagi mengawal rokok dan khususnya, *vape.*

Akan tetapi hari ini kita dengar KPDN, peranan penandaan peranti rokok elektronik ini. Saya buka pada Q&A kalau Ahli-ahli anggota PSSC mahu memulakan dahulu. Tolong perhatikan bagaimana berhemahnya penguatkuasaan KPDN dan juga – Sehingga hari ini baru dua pensijilan yang diberikan. Yang lainnya, dalam proses. Yang 20 buah lagi itu belum nampak usaha untuk memohon pendaftaran. Baik, saya buka kepada perbincangan. Terima kasih TKSU, sekali lagi.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]: Tuan Pengerusi, sedikit pertanyaan. Kelulusan dari sudut duti eksais ini yang dikeluarkan oleh MOF ini pada 1 April 2023. Ia berdasarkan kepada RM0.40 per ml. Kenapakah tidak dalam bentuk mungkin per miligram dari sudut duti eksais? Oleh sebab 4ml ini, kita tidak tahu sama ada berapa jumlah per miligram kandungan nikotin itu. Oleh sebab saya dapat maklumat, laporan yang...

Tuan Pengerusi: Formulanya macam mana itu? *Concentration*-nya itu. Ia ml itu tidak terkait dengan nikotin. Ia punya ini ya – Yalah.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Sebab ada kajian yang kata ia kadar 10 miligram tetapi apabila disiasat, ia tidak 10 miligram. Kurang ataupun terlebih. Saya ingat itu lagi signifikan dari sudut...

Tuan Pengerusi: Boleh. TKSU, sila, sila.

Datin Roszanina binti Wahab: Tuan Pengerusi, saya fikir perlu saya buat sedikit penjelasan di sini. Perintah Perihal Dagangan yang kami kuatkuasakan tersebut adalah bagi aspek keselamatan peranti tersebut kepada pengguna. Kami bukan mengawal selia dari aspek kesihatan ataupun kandungan. Jadi, saya mohon

maaf, saya tidak boleh menjawab bagi pihak MOF. KKM mungkin boleh membantu menjawab, Tuan Pengerusi. Minta maaf.

Tuan Pengerusi: Ya, sila Dr. Noraryana. Perlu pencerahan sedikit daripada KKM.

Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit), Kementerian Kesihatan Malaysia]: Mohon izin, Tuan Pengerusi. Sebagaimana contoh *taxation* untuk rokok kita guna *specific tax* iaitu per batang rokok iaitu sebatang berapa ml. Ia ikut unitlah. Ikut spesifik kepada ukuran unit itu. Macam rokok, batang. Macam cecair, ml. Berapa ml. Hal ini kerana kalau dari segi WHO, WHO pun mengkonsepkan sekiranya kita mencukaikan mengikut miligram nikotin ataupun berapa miligram nikotin, perkara itu akan menjadi kesukaran untuk implementasi di lapangan. Maksudnya, setiap kali yang masuk itu, ia kena *test* berapa miligram barulah dicukaikan. Jadi, per ml ia dengan perintah...

Tuan Pengerusi: *Volume, volume.*

Dr. Noraryana binti Hassan: ...label daripada KPDNHEP ia lebih mudah dilaksanakan.

Namun begitu, nikotin itu, berapa *level* itu akan dimasukkan sebagai kawalan dari sudut kesihatannya di bawah RUU. Harap jelas.

Tuan Pengerusi: Boleh menjawab tetapi tidak – Ya. Oleh sebab ini akhirnya adalah demi – Ya?

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Sebab yang kita mahu kawal ialah kandungan nikotin.

Tuan Pengerusi: Demi kesihatan. RUU ini pun *"demi kesihatan awam*". Jadi, bagaimanakah untuk kita relaikan?

Dr. Noraryana binti Hassan: Itu cukai duti, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: MOF itu.

Dr. Noraryana binti Hassan: Di bawah MOF. Jadi, MOF menggunakan konsep *specific tax.*

Tuan Pengerusi: Ya, saya faham.

Dr. Noraryana binti Hassan: Akan tetapi miligram nikotin itu kita kawal di bawah RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam ini sekiranya penjualan itu tidak boleh melebihi *certain* paras. Maka, kalau *certain* paras, ia salah di bawah RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam ini.

Tuan Pengerusi: Betul, betul. Okeylah. Macam *decoupled* sedikit, ia dipisahkan. MOF punya tanggungjawab itu adalah dari segi duti eksais itu. Okey, kita boleh faham, *insya-Allah.* Ahli anggota PSSC boleh fahami latar belakang atau

where you are coming from. Baik, itu satu soalan yang baik. Selainnya? Kalau ada. Ya, Yang Berhormat?

Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]: Saya hendak tanya. Okey, yang status pensijilan SIRIM ini. Pertama, 20 buah syarikat masih belum mendaftar permohonan. Banyak juga itu. Kenapakah? Kedua, berapa lamakah proses untuk meluluskan sijil pensijilan ini?

Datin Roszanina binti Wahab: Terima kasih Yang Berhormat. Untuk makluman Tuan Pengerusi dan juga Ahli-ahli Yang Berhormat, tempoh yang diperlukan untuk memproses permohonan pensijilan ini, dengan syarat dokumen yang disertakan itu lengkap, ialah dua minggu.

Tuan Pengerusi: Dua minggu sahaja?

Datin Roszanina binti Wahab: Sekejap sahaja.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen [Pegawai Khas kepada YBMK]: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Akan tetapi, kenapa cuma dua yang lulus?

Datin Roszanina binti Wahab: Sebenarnya, berdasarkan sesi libat urus kami dengan pihak industri; pertama, untuk makluman Tuan Pengerusi dan juga Ahli-ahli Yang Berhormat, industri *vape* ini ia terjatuh di bawah industri yang *unregulated.* Ia tidak ada satu pihak kawal selia industri itu sendiri. Jadi, apabila industri itu *unregulated,* maka secara tidak langsung menjadi tanggungjawab KPDNKSH ataupun KPDN untuk *so-called* menjaga keseluruhan industri itu.

Berdasarkan semakan kami, terdapat 3,000 peruncit yang terlibat dengan perniagaan peranti *vape* ini, Tuan Pengerusi. Jadi, itu yang kita kata pendekatan penguatkuasaan secara berhemah itu. Itu yang kami maksudkan sebab kuat kuasa perintah ini hanya bermula pada bulan Mei 2022. Pada masa ini, kami selalu mengadakan sesi libat urus dengan pihak industri untuk memujuk industri untuk mendapatkan pensijilan MS logo ini daripada SIRIM, ya.

Oleh sebab bagi pihak KPDN adalah penting mendapatkan pensijilan ini supaya peranti *vape* ini bukan – *Especially* yang diimport itu, bukanlah produk-produk yang *substandard* ataupun tidak selamat digunakan oleh penghisap, pengguna *vape.* Jadi, pada masa yang sama, berdasarkan sesi libat urus dengan industri, pihak industri juga sedang menunggu pelaksanaan ataupun kelulusan RUU yang di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia.

■1120

Jadi, mereka masih lagi mengambil sikap tunggu dan melihat...

Tuan Pengerusi: Menunggu dan melihat. *Wait and see.*

Datin Roszanina binti Wahab: ...apakah bentuk penguatkuasaan ke atas industri mereka apabila RUU berkenaan nanti diluluskan.

Tuan Pengerusi: Ya, begitu ya.

Puan Young Syefura binti Othman: Jadi dalam tempoh setahun ini, sepatutnya ada atau tidak di bawah KPDN ini wajib untuk mendaftar?

Datin Roszanina binti Wahab: Sekarang ini memang mereka wajib untuk mendaftar tetapi kita masih lagi menggunakan pendekatan berhemah, Yang Berhormat, sebab terdapat 3,000 peruncit yang terlibat dalam industri ini. Kita tidak mengeluarkan lesen kepada peruncit tetapi kalau katalah penguat kuasa kami pergi kepada peruncit-peruncit berkenaan dan kita *start* buat penguatkuasaan dan kita lihat peranti tersebut tidak mempunyai logo SIRIM, maka mereka boleh dikenakan tindakan penguatkuasaan.

Tuan Pengerusi: Ya, kita sedia maklumi – Saya lupa – Menekankan betapa pelaksanaan RUU kawalan hasil tembakau atau rokok ini dan apa yang disenaraikan sebagai *Generational End Game* itu ialah keterlibatan paling tidaknya beberapa kementerian utama yang dipimpin, ditentukan oleh KKM. Pastinya KPDNKSH dan juga KPKT dari sudut beberapa peraturan *local council* atau *local government.* Tidak termasuk MOF sendiri. Jadi, keterlibatan kesemua ini adalah penting untuk menjayakan cita-cita untuk kita kurangkan *prevalence* merokok daripada 21 peratus hari ini kepada lima peratus pada tahun 2030.

Jadi, itu sedikit pertimbangan. Ada lagi perkara-perkara lain? Ya, sila.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli [Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam), Kementerian Kesihatan]: Tuan Pengerusi, terima kasih banyak... *[Disampuk]* Oh, okey.

Tuan Pengerusi: Sila.

Datin Roszanina binti Wahab: Saya hendak menjawab juga kepada pertanyaan Yang Berhormat Dr. Kelvin. Kita tidak mendaftar peranti rokok itu. Kita tak mendaftar. Cuma, kita mensyaratkan peranti tersebut mempunyai logo SIRIM. Produk-produk elektrik macam seterika, kalau ada logo SIRIM itu maksudnya ia selamat untuk pengguna.

Tuan Pengerusi: Di sini awal tadi, saya ingin juga bertanya seolah-olah macam ada satu pendaftaran yang dibuat. Jadi ini penjelasan TKSU bahawa ia adalah pada peranti dan... *[Disampuk]* Ataupun pensijilan itu.

Datin Roszanina binti Wahab: Ya, pensijilan.

Tuan Pengerusi: Yang dituntut hasil daripada penguatkuasaan.

Datin Roszanina binti Wahab: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Daripada kilang ataupun diimport. Yang dikuatkuasakan ialah logo itu. Pensijilan itu yang...

Seorang Ahli: Pada peranti.

Datin Roszanina binti Wahab: Pada peranti. Ya.

Tuan Pengerusi: Di sini yang saya maksudkan lebih awal tadi, apabila saya membuat komentar awal tadi.

Datin Roszanina binti Wahab: Ya, betul, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Sebab tidak berapa nak jelas bahawa kita – Apabila bersabit dengan RUU kawalan rokok ini, apabila kita sebut tentang pendaftaran, kita jelas apa yang perlu didaftarkan. Di sini ia adalah terkait dengan apa yang dikatakan sebagai peranti itu ya. *Only that?*

Datin Roszanina binti Wahab: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Itu sahaja.

Tuan Pengerusi: *That alone* ya. Okey. Nampak ya, Ahli-ahli Yang Berhormat?

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni [Timbalan Menteri Kesihatan]: Boleh saya bertanya?

Tuan Pengerusi: Sila.

Tuan Mohd Zaid bin Idris [Pengarah Bahagian Standard Kepenggunaan, Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup]: Tuan Pengerusi, mungkin saya tambah. Okey, sebagaimana yang telah diterangkan tadi, kita punya perintah penandaan di bawah Akta Perihal Dagangan ini, *keyword* di situ ialah *"penandaan". That is why* kita mensyaratkan dalam perintah tersebut, logo SIRIM tadi – *So,* selepas mereka mendapat sijil, mesti dipaparkan pada peranti ataupun pada pembungkusannya; kotak atau plastik. Itu syarat yang kita nyatakan.

Okey, proses pendaftaran yang dikatakan tadi adalah sebenarnya peranti tersebut didaftar dengan SIRIM dan dapat sijil. *So*, itu pendaftaran yang dimaksudkan. Bukan pendaftaran nama syarikat, kena register dengan kementerian. Tidak ada.

Tuan Pengerusi: Ya. *As a business.... [Tidak jelas]*

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Kita tak ada bentuk kawal selia yang demikian.

Tuan Pengerusi: Baiklah, jelas.

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Cuma, peranti itu yang mana telah dapat sijil dan sebagainya, semua kita ada rekod melalui SIRIM.

Tuan Pengerusi: Baik. Terima kasih, sangat jelas. Okey, *alhamdulillah*. Beza, *kan?* Dengan awal tadi itu mungkin tak ada *clarity* sedikit. Okey, sila.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Terima kasih Tuan Pengerusi. Saya ingin merujuk kepada Akta Perlindungan Pengguna 1999 iaitu di bawah KPDNKSH iaitu seksyen 23, iaitu mengenai larangan terhadap barang yang tidak selamat. Bolehkah saya ingin hendak *clarify* sama ada bolehkah menggunakan seksyen ini untuk kita melarang bahan-bahan yang tidak selamat? Kiranya *identify* ataupun kita definisikan bahawa *vape* ini antara barang-barang yang tidak selamat. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Boleh ulang sekali lagi? Mungkin tak ramai yang dapat ikuti, Dr. Norhayati. Tolong, Datuk. Di mana tadi? Merujuk kepada?

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Terima kasih banyak. Saya merujuk Akta Perlindungan Pengguna 1999, seksyen 23, iaitu larangan terhadap barang yang tidak selamat yang mana di bawah seksyen 23(1) ini, *"Menteri boleh, atas syor Pengawal, melalui perintah yang disiarkan dalam Warta, mengisytiharkan apa-apa barang atau kelas barang sebagai barang larangan jika barang atau barang daripada kelas itu telah menyebabkan atau mungkin menyebabkan kecederaan kepada mana-mana orang atau harta atau selainnya tidak selamat"*.

Jadi, adakah kita boleh menggunakan seksyen 23 ini dari segi kawalan kemasukan *vape?* Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Itu soalan yang perlu kita garap bersama. Saya hendak dengar juga jawapannya. Macam mana? Sila.

Datin Roszanina binti Wahab: Tuan Pengerusi, saya jemput Penasihat Undang-undang KPDN ya.

Tuan Pengerusi: Baik, sila PUU.

Tuan Allauddin Bin Mohd Tahir [Penasihat Undang-undang, Kementerian Perdagangan Dalam Negeri dan Kos Sara Hidup]: Tuan Pengerusi, sekarang ini kita wartakan kita punya perintah untuk larangan perakuan penandaan peranti rokok elektronik ini di bawah Akta Perihal Dagangan. Okey, kalau kita hendak gunakan seksyen 23 Akta Perlindungan Pengguna ini, ia terpakai kepada satu *device* yang langsung tak selamat. Sedangkan dalam hal ini, untuk Akta Perihal Dagangan ini, peranti *vape* itu sekiranya sudah di-*certified*-kan oleh SIRIM sebagai pihak yang berwibawa, ia selamat digunakan, maka ia boleh digunakanlah. Akan tetapi kalau untuk seksyen 23 ini, ia lebih kepada sesuatu produk ataupun *device* yang langsung tak selamat. *That is why* kita kena ada perbezaan sedikit dalam hal ini.

Tuan Pengerusi: Okey.

Tuan Allauddin Bin Mohd Tahir: Sebab, dalam hal peranti rokok elektronik ini, ia boleh dianggap selamat apabila SIRIM mengesahkan ia selamat dan juga telah dapat kelulusan SIRIM. *That is why* kita tak gunakan seksyen 23 di bawah Akta Perlindungan Pengguna.

Tuan Pengerusi: Dari segi *safety* peranti itu sendiri, tidak terkait dengan apa yang dikandungi oleh... *[Ketawa]*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Saya rasa perbincangan seperti yang saya katakan tadi – *Sorry,* Tuan Pengerusi, boleh tambah sedikit?

Tuan Pengerusi: Ya, sila Yang Berhormat Dr. Kelvin

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Saya rasa perbincangan kita – Sebab memang kita tahu bahaya – *I mean, where we are coming from, is from two different angles*.

Tuan Pengerusi: Betul.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Mereka cakap tentang peranti. *And that is why I said* tadi. *But at least on the health side, we are coming from the* kandungan.

Tuan Pengerusi: Betul.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *It is not good for the people. So, for their side,* yang akta seperti yang difahamkan tadi, akta tersebut untuk jika peranti tersebut berbahaya kepada *public. But it is interesting that to see – Actually I* hendak tanya. Sebab, saya tahu yang ini pendaftaran untuk mendapatkan pensijilan tersebut. Akan tetapi, dari mana punca kuasa mereka gunakan untuk mendapatkan pensijilan SIRIM tersebut? Kenapa banyak syarikat yang masih belum kemukakan pendaftaran? Apakah *obstacles* atau halangan yang mereka hadapi?

Tuan Pengerusi: Ya, sila.

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Sebenarnya antara yang kita – Dari segi libat urus kita, kita dapati mereka ini *main*-nya sebabnya *wait and see*-lah. Sebab, teknologi ini berkembang dengan begitu cepat. *So*, antara halangan atau *obstacle*-nya ialah model itu kerap berubah dan semuanya yang kita dapati yang dalam proses pensijilan dan yang lulus ini; 10, 8 dan 2 itu *[Merujuk pada slaid pembentangan]* mereka ini semua ambil dari negara China. *So,* semua kilang di sana.

Apabila satu model itu mereka sudah *invest* untuk buat pensijilan yang mana kita dimaklumkan oleh pihak SIRIM, kosnya boleh menjadi lebih kurang RM35,000 per model. *So,* kalau ia ada 10 model, *then* mungkin – *That is why* mereka mengambil tindakan *wait and see* iaitu rang undang-undang ini dahulu. Sebab, ia ada kaitan dengan *design*. *So,* rang undang-undang ini nanti akan ada elemen *design. So, design* itu pun berkaitan dengan model mereka.

■1130

So, mereka hendak *clear*-kan – Kita dapati yang itulah, hendak *clear*-kan. Melalui dari segi punca kuasa, yang itu kita sudah – Punca kuasa perintah ini adalah dari segi...

Tuan Pengerusi: Akta.

Tuan Mohd Zaid bin Idris: ...kita menggunakan Akta Perihal Dagangan 2011 yang mana apabila kita sudah meletakkan, menetapkan dalam perintah tersebut bahawa pihak SIRIM ialah pihak berkuasa berwibawa. Maksudnya, kaedah tata kelola yang diamalkan oleh SIRIM mesti dipatuhi oleh pihak industri, termasuk mereka mensyaratkan *register* dahulu kepada SIRIM untuk memudahkan proses pengauditan dan sebagainya yang kita dapati sebenarnya industri ini memang menunggu RUU itu macam mana.

So, pada kita ini, *on the issue* keselamatan, yang kita maksudkan keselamatan itu, kita tidak sentuh fasal kesihatan. Apa yang masuk ke dalam badan, kita anggap itu isu kesihatan. Apa yang kita risau kalau peranti itu pecah, meletup ataupun panas dan menyebabkan melecur. *That's why* itu objektif kita keluarkan – Mesyuarat Jemaah Menteri dahulu mengarahkan supaya tengok sebab semasa itu, teknologi itu tidak begitu maju lagi. Memang banyak produk yang substandard dan ada, khususnya di luar negeri, kita dimaklumkan ada kes meletup yang sampai bibir pecah dan sebagainya. Akan tetapi setakat ini yang beberapa tahun ke belakang ini, kita tidak terima sebarang aduan. Maksudnya, industri itu sudah *developed* dan mereka pun cuba untuk *produce device* yang *so-called* tadi, selamat dari segi untuk *handling* oleh pengguna.

Tuan Pengerusi: Baik, terima kasih. Saya ingat jelas.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *One more question, sorry* Tuan Pengerusi. Memang saya tahu banyak. *But, there is* – Okey, ini soalan saya. Memang ada satu Mesyuarat Jemaah Menteri yang telah putuskan untuk kita daftarkan, untuk pastikan keselamatan peranti tersebut. *I know* dalam RUU akta tembakau tersebut ada sedikit perincian tentang spesifikasi peranti tersebut. *But, that is what to come. In between,* takkan kita biarkan sahaja?

Takkan *we have to wait for the spesific* perincian, *but at the current rate*, memang sudah ada peranti. Takkan kita tidak ambil guna kuasa ataupun perintah Menteri tersebut untuk pastikan apa yang ada dalam pasaran sekarang selamat digunakan? *So, that is my concern*. Walaupun dalam satu tahun, *I still think two is very low*. Apa yang kita boleh lakukan untuk menggiatkan pendaftaran untuk

pastikan peranti yang ada, walaupun sebelum akta itu digazet atau diluluskan, untuk mereka daftar dan pastikannya selamat?

Tuan Pengerusi: Sila. Saya ingat soalan yang baik.

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Kita sebenarnya yang terbaru pada 5 Julai, kita ada perbincangan antara KKM dengan kita. *So*, kita pun sebenarnya telah belajar daripada isu apabila nikotin dikeluarkan daripada senarai bahan kawalan Akta Racun, ia menimbulkan isu kepada *public*. Kita kena akui bahawa *public* atau *layman level* ini tidak sama, okey. Kita dapati sudah ada syarikat yang sudah lulus pensijilan ini, ia sudah mengiklankan produknya telah lulus, telah mendapat kelulusan SIRIM yang mana ada pengguna yang terkeliru ataupun membuat *joke* dan sebagainya, mereka mengatakan bahawa sekarang ini adalah selamat menggunakan *vape* ini. Selamat itu maksudnya, termasuklah kesihatan.

That is why kita sangat berhati-hati. Akan tetapi kita pada peringkat pegawai, kalau keputusan dasar mengarahkan untuk kita *enforce*, kita akan *enforce*, akan *push the industry.* Akan tetapi kerisauan kita, hasil perbincangan pun hari itu kita sudah ada beberapa – Sebenarnya tiga minggu sebelum ini pun, tiga atau empat minggu, *team* KKM pun panggil kita, Datuk Dr. Norhayati yang panggil untuk tanya dan kita bersetuju untuk bawa balik kepada pengurusan kita dan kita – Inilah, isu tentang objektif kerajaan.

Isu yang dibawa oleh RUU ini, matlamatnya ialah kesihatan awam. *Once* kita menggalakkan industri untuk mendapatkan pensijilan – *Yes*, RM35,000 ataupun berapa sahaja kos. Mereka saya percaya kalau *business* itu boleh menguntungkan, mereka akan *invest*. Isunya sekarang ini, ia akan membawa mesej bahawa seolah-olah KPDN pula menggalakkan industri itu untuk *booming*. Okey, mesej itu yang kami sangat berhati-hati.

Dalam perbincangan kami yang lepas, kami sudah maklumkan bahawa sepatutnya RUU itu telah diluluskan di Parlimen dahulu, kita tahu dahulu bentuk dan sebagainya dan barulah KPDN, MOF dan juga Kementerian Kesihatan Malaysia untuk bergerak bersekali dengan berpandukan langkah atau kaedah gerak kerja yang ditetapkan oleh KKM. Itu pada pandangan peringkat kami dari segi pelaksana tetapi kita *abide by* arahan oleh *stakeholders*.

Tuan Pengerusi: Saya ingat sangat munasabah jawapan itu kerana kita tergendala, kerana pembentangan kedua, Bacaan Kedua itu tergendala seperti mana telah kita sedia maklum. Itu juga persoalan yang saya ingin bangkitkan lebih awal. Walaupun setiap kementerian punya *jurisdiction* ataupun bidang-bidang tugas yang tertentu – *Avoiding working in silo*, kalau boleh saya sebutkan begitu. Akan tetapi saya yakin perkara itu akan juga dilakukan dan telah pun dikatakan – Tuan

Mohd Zaid telah menyebutkan bahawa sudah ada perbincangan itu. Saya amat yakin perkara ini akan jadi lebih menekan dan lebih penting untuk dikendalikan sebegitu setelah RUU ini mendapat...

Akan tetapi sebelum itu pun kita patutnya boleh – *Because these are not like* satu benda yang datang – Ia datang, ia mesti diperkenalkan dan mesti ada libat urus yang maksud saya, berselanjaran (*continuous*). *So*, itu saya ingat perlu dilakukan supaya proses *buy-in* yang disebutkan oleh Yang Berhormat Dr. Kelvin tadi, *buy-in* industri itu boleh kita buat – Ini kita ada empat bulan sebelum Oktober. *There is a lacuna* dalam lebih kurang tiga ke empat bulan. Perlu kita, pada pandangan kami PSSC, dipergiatkan libat urus (*engagement*) itu supaya *the buying in of industries* dapat kita perbaiki dan pertingkatkan.

Jadi, *working in silos* ini tidak timbul isu sepatutnya sebab walaupun semua ada bidang masing-masing tetapi contohnya *design* tadi; *design* dalam RUU sehingga hari ini takkan KPDN tidak tahu apakah *requirement, specs* dan sebagainya yang dimahukan dalam RUU? Kalau contohnya, sebagai soalan untuk Tuan Zaid.

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Okey, perbincangan memang daripada KKM hari itu kita pun faham dilema yang KKM hadapi. Kita memang spesifik *discuss* semasa bulan Jun yang lepas tentang isu *design* yang *appeal to* kanak-kanak, murid sekolah dah sebagainya. Akan tetapi *unfortunately,* kita sudah, setelah melihat dari segi isu perundangan, kita sudah dapatkan pandangan perundangan. *As design* ini ialah satu perkara yang pertamanya, dalam standard itu sendiri, kita tidak ada standard untuk meletakkan *design*. *So*, kita tidak ada apakah *design* yang perlu dan sebagainya, tidak ada.

Keduanya, isu perundangan itu setelah kita perhalusi, tidak memungkinkan melalui akta-akta KPDN ini untuk kita halang kerana *design*.

Tuan Pengerusi: Okey. Baik.

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Kalau saya terkhilaf dari segi ini, mohon perbetulkan kami.

■1140

Tuan Pengerusi: Baik, terima kasih. Terima kasih kepada pihak KPDN. Terima kasih kepada Yang Berbahagia TKSU Datin Roszanina, dan semua pegawai yang...

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Sedikit lagi boleh, Tuan Pengerusi?

Tuan Pengerusi: Ada lagi?

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Ada lagi satu.

Tuan Pengerusi: *Last*. Okey, ini *last* daripada Yang Berhormat Kuala Langat.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Tuan Pengerusi, berkaitan dengan pensijilan MS SIRIM ini, tujuannya untuk keselamatan peranti itu sendiri. Ada atau tidak disertakan juga kaedah pelupusan peranti ini? Sebab, saya tengok apabila pengguna sekali menggunakan, dia buang. Kalau ada satu juta pengguna pun, sudah ada satu juta peranti ini. Dari sudut plastik ataupun *e-waste* sendiri itu, cara kaedah pelupusan itu saya ingat perlu – Mungkin di bawah alam sekitar tetapi mungkin kalau dari sudut pensijilan itu sendiri ada disertakan?

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Untuk setakat ini, berdasarkan perintah yang telah berkuat kuasa dan diwartakan ini, memang kita tidak sentuh mengenai aspek pelupusan. Memang kita tidak *cover*. *So*...

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Tidak *cover* kaedah pelupusan?

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Tidak. Tidak.

Tuan Pengerusi: Okey.

Datin Roszanina binti Wahab: Untuk makluman Tuan Pengerusi, apabila kita buat standard ini, kita bekerjasama dengan Jabatan Standard Malaysia (JSM).

Tuan Pengerusi: *All right*. Pastinya.

Datin Roszanina binti Wahab: Kami di KPDN, kami tidak ada *expertise* itu, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Ya, ya.

Datin Roszanina binti Wahab: Kami hanya mengeluarkan perintah sahaja sebab memang di bawah akta yang dikawal selia oleh KPDN. Kami bekerjasama rapat dengan Jabatan Standard Malaysia (JSM) dan juga pihak SIRIM dan setakat ini memang tidak ada kaedah pelupusan.

Tuan Pengerusi: Akan tetapi, itu suatu perkara yang sangat penting, ya. Ia mungkin suatu yang terlepas pandang, *oversight or whatever*. Mungkin KPKT...

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Kita juga nampak peranti-peranti ini di tepi-tepi jalan.

Tuan Pengerusi: Betul.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Macam *face mask* dahululah.

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Datin Roszanina binti Wahab: Seperti mana yang Encik Zaid beritahu tadi, perkembangan teknologi ini begitu cepat, Tuan Pengerusi. Semasa kami *develop* standard ini dengan Jabatan Standard Malaysia (JSM) *about three years ago*, *three*

years back, pada masa itu, ia *standalone*. Peranti ialah peranti. Cecair ialah cecair.

Tuan Pengerusi: *I see*.

Datin Roszanina binti Wahab: *So*, *lately* ini ia sudah *combine*.

Tuan Pengerusi: Ya.

Datin Roszanina binti Wahab: Ia sudah jadi *two-in-one*. Peranti dan – *Single use*.

Tuan Pengerusi: Ya. *Right*, *right*, *right*. Okey. Ya, baik.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Tuan Pengerusi, sedikit sahaja.

Tuan Pengerusi: Ya. Sedikit lagi, tidak mengapa.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Sedikit. Tidak ada apa-apa. Saya cuma hendak betulkan kenyataan Tuan tadi sebab Tuan maklumkan tadi kita keluarkan nikotin. Sebenarnya dalam apa yang kita maklumkan ialah produk *vape* dan rokok elektronik yang mengandungi nikotin yang kita kecualikan daripada Jadual Pertama Kumpulan C Akta Beracun Bab II. Nikotin dalam lain-lain produk persediaan masih lagi dalam Akta Racun tersebut. Takut nanti kekeliruan *statement* tadi itulah.

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Terima kasih. Terima kasih, Datuk.

Tuan Pengerusi: Wah, tengok sensitif itu KKM! Hanya nikotin dalam *vape* sahaja. *[Ketawa]*

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Ayat saya tidak habis. Minta maaf.

Tuan Pengerusi: Kami memang sangat merakamkan perkara itu sebagai *clarity,* kejelasan ya sebab awam berpandangan dan mempunyai persepsi begitu, walhal nikotin masih dalam Akta Racun ya. *Preparation* ataupun kesediaan yang lain ya.

Baik, terima kasih semuanya. Terima kasih kepada KPDN.

Datin Roszanina binti Wahab: Terima kasih, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Baik, terima kasih Datin ya. *All right*, kita *move on*. Seterusnya, pembentangan daripada KPKT. Siapa yang – Yang Berbahagia Datuk Saidatu Akhma ataupun siapa yang bentang? Silakan.

Datuk Saidatu Akhma binti Hassan [Timbalan Ketua Setiausaha (Perancangan dan Persekitaran Mampan), Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan]: Tuan Pengerusi, pihak KPKT akan membentangkan dari segi di bawah bidang kuasa terutamanya yang melibatkan kerajaan tempatan dari segi pelaksanaan penguatkuasaan. Jadi, kita jemput pegawai daripada Jabatan Kerajaan Tempatan untuk membuat pembentangan.

Tuan Pengerusi: Silakan.

Tuan Ooi Poh Keong [Pengarah Bahagian Perunding Kesihatan Persekitaran, Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan]: Terima kasih Tuan Pengerusi, Ahli-ahli Yang Berhormat, datuk-datuk, tuan-tuan dan puan-puan ahli mesyuarat Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan yang saya hormati. Saya, Ooi Poh Keong daripada Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan akan membentangkan taklimat mengenai penguatkuasaan produk merokok dari perspektif pihak berkuasa tempatan.

Pertama sekali, saya ingin memperjelas mengenai punca kuasa yang berkenaan perkara ini. Jadual Kesembilan, Perkara 74 dan 77 Perlembagaan Persekutuan telah menetapkan pentadbiran dan hal ehwal pihak berkuasa tempatan adalah terletak di bawah Senarai II iaitu Senarai Negeri. Kemudian, seksyen 3 Akta Kerajaan Tempatan 1976 memperuntukkan kuasa kepada pihak berkuasa negeri untuk menubuhkan suatu pihak berkuasa tempatan. Seksyen 9 akta yang sama memperuntukkan kuasa kepada pihak berkuasa negeri untuk memberikan arahan kepada pihak berkuasa tempatan.

Sehubungan dengan itu, pentadbiran pihak berkuasa tempatan adalah di bawah bidang kuasa pihak berkuasa negeri dan Kementerian Pembangunan Kerajaan Tempatan tiada punca kuasa yang *direct* untuk mengarahkan pihak berkuasa tempatan untuk menguatkuasakan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.

Mengenai punca kuasa kepada pihak berkuasa tempatan, pihak berkuasa tempatan diperuntukkan kuasa di bawah Akta Kerajaan Tempatan dalam seksyen 102 iaitu kuasa am untuk membuat undang-undang kecil, kemudian seksyen 102 subseksyen (s) iaitu kuasa pihak berkuasa tempatan untuk mengawal, menyelia atau melarang sesuatu *trade* ataupun perniagaan ataupun perindustrian yang boleh memudaratkan kesihatan orang awam melalui kaedah pendaftaran atau pelesenan. Seksyen 107 akta yang sama menetapkan pihak berkuasa tempatan boleh menetapkan apa-apa syarat atau sekatan kepada lesen atau permit yang diberikan. Pihak berkuasa tempatan juga boleh membatalkan, memperbaharu atau enggan memperbaharu mana-mana lesen tanpa memberi apa-apa sebab.

Walaubagaimanapun, lesen perniagaan pihak berkuasa tempatan yang dikeluarkan oleh pihak berkuasa tempatan adalah merupakan suatu lesen yang umum bagi membenarkan sesuatu jenis *trade* ataupun perniagaan dan tidak spesifik kepada sesuatu produk yang tertentu. Contohnya, PBT mengeluarkan lesen kedai runcit, kedai makan, kedai barangan elektronik, lesen penjaja dan sebagainya mengenai perniagaan itu.

Walaupun pihak berkuasa tempatan seperti yang diperuntukkan oleh Akta 171 boleh menetapkan syarat-syarat lesen secara amnya, namun kuasa pihak berkuasa tempatan untuk mengawal selia penjualan sesuatu produk tertentu adalah sangat terhad dan mengikut kesesuaian *trade* tersebut, perniagaan tersebut ataupun mengikut polisi Kerajaan Persekutuan. Contohnya, biasanya pihak berkuasa tempatan boleh mengambil langkah melarang penjualan produk tertentu kalau polisi Kerajaan Persekutuan itu membenarkan secara keseluruhannya. Maknanya, dilarang untuk menjalankan perniagaan itu, dengan cara tidak mengeluarkan lesen bagi permohonan perniagaan itu.

Contoh yang saya hendak berikan di sini adalah dari segi larangan penjualan rokok elektronik ataupun *vape* yang telah dilaksanakan oleh PBT. Pelaksanaan larangan ini adalah berbeza-beza mengikut pihak berkuasa tempatan. Contohnya, Kerajaan Negeri Melaka dan Johor telah melarang penjualan rokok elektronik melalui SUK. Contohnya, SUK Johor mengeluarkan arahan larangan penjualan iaitu tidak mengeluarkan lesen bagi barangan berkaitan rokok elektronik, *vape* ataupun *e-cigarette* melalui Garis Panduan Permohonan Lesen Perniagaan Tidak Berisiko bertarikh 1 November 2022. Negeri Perak pula telah mengarahkan PBT-nya supaya tidak mengeluarkan lesen penjualan *vape* mulai tahun 2016 berdasarkan keputusan Kerajaan Negeri Perak yang melarang perniagaan penjualan alatan atau cecair *vape*. SUK Selangor juga telah mengarahkan PBT di negeri Selangor supaya tidak melesenkan perniagaan *vape* mulai Januari 2016.

Walau bagaimanapun, langkah tidak mengeluarkan lesen bagi perniagaan *vape* ini merupakan langkah kawalan pentadbiran melalui surat arahan kerajaan negeri ataupun garis panduan seperti yang saya nyatakan tadi. Buat masa sekarang ini, pihak berkuasa tempatan tidak mengeluarkan lesen bagi kedai. Kalau kedai itu memohon untuk menjual khasnya *vape* sahaja, memang tidak akan dikeluarkan lesen.

■1150

Namun demikian, pihak berkuasa tempatan menghadapi masalah peniaga yang memohon penjualan produk barangan elektronik tetapi diselitkan dengan penjualan peralatan *vape*.

Untuk penguatkuasaan RUU ini oleh pihak berkuasa tempatan, pihak berkuasa tempatan menghadapi kekangan untuk menguatkuasakan RUU ini berdasarkan faktor-faktor berikutlah. Pertama sekali, kalau mengikut tafsiran RUU kawalan produk merokok, *""pegawai diberi kuasa" ertinya mana-mana pegawai perubatan kesihatan atau mana-mana pegawai kesihatan persekitaran atau*

penolong pegawai kesihatan persekitaran daripada Kementerian Kesihatan ataupun mana-mana pihak berkuasa tempatan..." "...yang dilantik oleh Menteri menjadi pegawai diberi kuasa di bawah seksyen 26;"

Namun demikian, bilangan anggota Pegawai ataupun Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran di pihak berkuasa tempatan adalah sangat terhad. Saya merujuk pada data dari tahun lepas. Kekuatan Pegawai Kesihatan Persekitaran ataupun Penolong Pegawai Persekitaran di pihak berkuasa tempatan hanyalah 831 orang. Manakala, di KKM ada untuk anggota PKP-PKP ini, data tahun lepas seramai 5,955 orang. Walaupun pihak berkuasa tempatan mempunyai anggota pegawai penguat kuasa, satu kategori jawatan pegawai penguat kuasa, namun penguat kuasa di pihak berkuasa tempatan bukan terdiri daripada Pegawai Kesihatan Persekitaran ataupun Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran.

Keduanya, dari segi limitasi kemampuan teknikal pegawai penguat kuasa di pihak berkuasa tempatan. Difahamkan bahawa SOP penguatkuasaan dan juga pengumpulan bukti kesalahan di bawah RUU ini adalah sangat teknikal dan mempunyai SOP yang berbeza-beza untuk menguatkuasakan peruntukan RUU yang berlainan. Dari segi penguatkuasaan, RUU ini memerlukan kompetensi teknikal yang tinggilah ya. Pegawai penguat kuasa di PBT adalah tidak terlatih dalam penguatkuasaan rang undang-undang produk merokok inilah.

Secara umumnya, KPKT ingin mencadangkan agar KKM mengadakan libat urus bersama semua SUK dan PBT untuk mendapatkan pandangan SUK dan PBT bagi menguatkuasakan RUU inilah serta mendapatkan persetujuan pihak berkuasa negeri melalui Majlis Negara Bagi Kerajaan Tempatan (MAKT). KKM juga dimohon untuk menerangkan dengan jelas aspek penguatkuasaan rang undang-undang produk merokok yang diperlukan daripada pihak berkuasa tempatan serta meneliti tahap kompetensi teknikal yang diperlukan pada penguat kuasa PBT untuk menjalankan penguatkuasaan ini. Secara umumnya, KKM boleh mengadakan operasi penguatkuasaan bersepadu, di mana penguat kuasa di KKM menguatkuasakan rang undang-undang kawalan produk tembakau ini, manakala penguat kuasa PBT menguatkuasakan daripada aspek perlesenan iaitu mengikut perundangan undang-undang kecil di PBT tersebut. Itu sahaja taklimat daripada saya. Sekian, terima kasih.

Tuan Pengerusi: Baik. Terima kasih Tuan Ooi Poh Keong selaku Pengarah Bahagian Perunding Kesihatan Persekitaran daripada KPKT, yang saya kira satu pendedahan dan pencerahan yang sangat baik untuk kami sebagai pihak Jawatankuasa Pilhan Khas Kesihatan ini. Hal ini kerana pada akhirnya, walaupun kita berhajat dan punya cita-cita yang baik dan murni, tetapi hari ini kita berdepan

dengan beberapa kenyataan, realiti dari sudut keupayaan, kemampuan dan juga terkait persoalan kompetensi. Kami sudah pun dalam perbincangan, kami membangkitkan perkara-perkara seperti ini supaya ada kesepadanan, kewajaran untuk kita.

Ketika menggubal sesuatu, apakah munasabah ia dilaksanakan? Itu ialah perkara perhitungan yang penting juga buat kami. Hari ini dengan pembentangan tadi, kami mendapat suatu informasi dan maklumat yang begitu baik. Saya yakin perbincangan ini akan menjadi sama mendalamnya dan hangatnya seperti KPDN tadi. Saya tidak mahu membangkitkan apa-apa, awal lagi, tetapi saya izinkan anggota JKPK untuk membangkitkannya.

Ada perkara-perkara lain daripada KPKT dulu untuk – Kalau ada yang tertinggal? Dulu? Tidak? Kalau tidak, kita masuk terus kepada Q&A ya. Ahli-ahli Yang Berhormat PSSC? Siapakah yang ingin mulakan kali ini? Yang Berhormat Tanjong Karang? Yang Berhormat Kuala Langat? Sila.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Saya ingat cabaran yang terbesar ialah penguat kuasa ini, yang terlatih. Kalau saya lihat sendirilah, contoh di Selangor. Tidak diluluskan lagi dari sudut perlesenan di peringkat negeri tetapi yang berlaku di luar sudah merata sudah. Ini soal kelulusan premis, lesen daripada PBT. Tidak terkawallah ini. Mesti ada satu kedah yang kita kena ambil yang agak seriuslah. Apabila kita meletakkan bahawa akhirnya, matlamat kita adalah demi kesihatan awam. Saya pun tidak....

Tuan Pengerusi: Sukar hendak... *[Ketawa]*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Hendak mengurus ini.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Kuala Langat ya. *Lacuna* tiga bulan ini semacam menyaksikan satu ledakan. Walaupun benda itu sudah berlaku lama sudah. Seolah-olah macam kegiatan premis-premis *vape* ini semakin menonjol nampaknya. Tambahan kita tahu, ia sudah dikeluarkan daripada Akta Racun. Maka, menjadi-jadi nampaknya. Walaupun ia sudah menjadi-jadi sejak lama pun tetapi semacam begitu nampaknya. Jadi, kami dalam JKPK ini, ingin saya tekankan bahawa penggubalan undang-undang ini – Ini kecenderungan kami buat hari ini ya. Akan kita lihat bagaimana ia akan akhirnya RUU ini yang digubal *in the final version of it.* Kita cenderung untuk memastikan bahawa kejayaan RUU ini akan terkait dan tergantung *critically on the supply side. On the supply side.*

Kita ada *supply side, demand side. Demand side* adalah – Termasuklah antara *demand side* itu generasi yang kita sebutkan Generasi Penamat itu. Akan tetapi kami memandang keberkesanan, kejayaan, efikasi, keberkesanan rang

undang-undang. Akta itu nanti akan tergantung sebahagian besarnya dari sudut penguatkuasaan *on the supply side.*

Jadi contohnya, melihat kepada jumlah Pegawai mahupun Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran di PBT adalah sangat terhad seperti mana yang disebutkan. Kini, 831 orang. Kesemua ini pastinya akan meninggalkan kesan terhadap penguatkuasaan. Jadi, itu adalah satu yang mesti dilihat. Bukan sahaja oleh KPKT tetapi juga oleh KKM dan juga akhirnya, Kabinet dan Menteri yang perlu dibawa kepada Barisan Kabinet dan juga PMX sendiri yang perlu memahami cabaran untuk melaksanakan rang undang-undang ini.

Aspek *capacity building,* tidak terlatih, semua itu perlu digarap sebelum akhirnya – *Insya-Allah* kita mahu RUU ini menjadi akta. Menjadi satu yang dapat meregulasikan apa pun produk rokok dan juga *vape* ya. Jadi, kalau ada pandangan-pandangan yang lain dahulu?

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Ya?

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Saya melihat sebab sekarang ini pelesenan yang dikeluarkan oleh pihak berkuasa tempatan, ia agak umum begitu. Memang ada yang menggunakan barangan elektronik. Cuma saya ingat kena ada satu standard yang kita mungkin ada di bawah undang-undang kecil di peringkat PBT yang standard di seluruh negara kita gunakan supaya mudah dikawal. Kalau tidak, saya tidak tahu macam mana kalau ada yang mungkin berlaku kesalahan. Untuk pendakwaan, di bawah akta apa yang ataupun undang-undang kecil mana yang kita hendak guna di peringkat PBT itu sendiri? Mungkin ada pandangan.

■1200

Tuan Pengerusi: Silakan, tuan.

Tuan Ooi Poh Keong: Terima kasih atas soalan itu. Seperti apa yang saya maklumkan tadi, bidang kuasa PBT kalau ikut Akta 171, adalah untuk mengawal sesuatu *trade* atau sesuatu jenis perniagaan. Ia bukan spesifik kepada kawal selia produk yang tertentu. Sebab kalau menyentuh tentang kawal selia produk tertentu, contohnya minuman beralkohol, rokok dan sebagainya, ia terjatuh di bawah bidang kuasa kementerian teknikal yang berkenaan. Sebab, yang itu merupakan – Apakah kesan produk itu? Kalau produk itu memberi kesan keselamatan, *then* ada agensi yang menjaga. Memberi kesan kesihatan, *then* Kementerian Kesihatan yang menjaga. Di pihak berkuasa tempatan, tidak ada bidang kuasa untuk mengawal selia produk. Akan tetapi, bentuk perniagaan itu, membenarkan ataupun tidak membenarkan.

Apa yang saya nampak di sini, RUU kawalan produk tembakau ini, tujuan RUU ini adalah untuk mengawal selia produk tersebut dan bukan untuk melarang secara keseluruhan. Kalau larangan secara keseluruhan, senang. PBT larang sahaja, tidak benarkan sahaja. Akan tetapi, kalau hendak mengawal selia produk tersebut, ia memerlukan anggota kompetensi yang banyak. Kemudian, pelaksanaannya, spesifikasinya, *technicality*-nya. Itu yang saya nampak dari segi RUU ini, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Jelas. Saya ingat tepat sekali daripada pandangan KPKT. Pada akhirnya, keberkesanan dan perincian kawalan itu mesti daripada kementerian, yang di sini kemahiran teknikalnya dengan kata lain ialah KKM secara *the custodian*, pengawal kesihatan secara keseluruhannya di negara ini. Cuma, KPKT datang daripada punca kuasa untuk sama ada pelesenanlah, ya. *I think all your* kuasa *revolve around*, sebagai contoh, boleh mengambil langkah-langkah melarang penjualan produk-produk tertentu. Itu bidang kuasa KPKT.

Apa pun, akhirnya kita tidak boleh letakkan tanggungjawab dan *responsibility* itu kepada KPKT. Sebab KPKT boleh mengambil tindakan yang agak berlawanan dengan Kerajaan Persekutuan. Kalau *you just close* ataupun *you all* larang sahaja, *that is the end of it*. *Supply side*; tidak ada dari segi penjualan, bekalan. Semua tertakluk kepada premis yang menjual. Kalau andainya KPKT mengambil sikap, di mana negeri pun, contohnya beberapa negeri yang disebutkan tadi; Melaka, Johor. Misal kata *they don't want to,* mereka tidak mahu memberikan pelesenan, *that is the end of the game*. Itu peranannya KPKT dan seperti mana yang disebutkan oleh tuan tadi, ini bukannya mengharam, ini bagaimana mengawal. Setelah diizinkan itu, *the challenge is* pengawalseliaan.

Ya, adakah lagi pandangan? Sila, Yang Berhormat.

Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]: Tuan Pengerusi, ini ada syor daripada KPKT terhadap KKM. Boleh saya tahu apakah respons awal? Ada tiga syor. Macam mana respons KKM?

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Yang Berhormat, terima kasih banyak. Sebenarnya saya pun hendak respons kepada pembentangan Tuan Ooi tadi.

Tuan Pengerusi: Sila.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Pertama, Yang Berhormat sekalian dan ahli-ahli mesyuarat pada pagi ini, sebenarnya pihak KKM telah mengadakan banyak kali sesi libat urus dengan agensi-agensi berkaitan termasuk dengan KPKT dan PBT, *even* dengan Tuan Ooi sekali melalui pembentangan dan juga Tuan Zaid.

Dalam sesi libat urus ini, kami juga membincangkan bukan hanya isu mengenai RUU ini sahaja tetapi juga dari segi pelaksanaan, dari segi

penguatkuasaan. Di sini, kita faham bahawa apabila akta itu diwujudkan, kita faham tidak semestinya kita perlu ada sejumlah *resources,* garis kuasa yang tertentu, yang banyak untuk menguatkuasakan. Sebab, selagi kita menunggu jumlah tertentu, selagi itu kita tidak akan ada RUU ini untuk kita menjalankan penguatkuasaan dan sebagainya; untuk kawalan, untuk keselamatan, kesihatan dan sebagainya.

Oleh sebab itu, di sini mekanisme KKM adalah selain daripada akan mengadakan libat urus lebih banyak lagi selepas RUU ini diluluskan, dan juga latihan-latihan taklimat diberikan kepada pihak tertentu termasuk kepada pihak PBT mengenai bagaimanakah langkah-langkah dan cara-cara kita untuk menjalankan penguatkuasaan, di sini kita juga ingin menekankan dari segi bagaimana kita hendak bagi *advocacy*, *empower* kepada individu dan juga masyarakat itu sendiri mengenai bahaya rokok dan juga rokok elektronik dan sebagainya.

Jadi, di sini, Yang Berhormat sekalian, kita maklum dari segi kekangan tetapi sesi libat urus memang kita akan mempertingkatkan. Kita akan beri taklimat, latihan. Bukan hanya pihak PBT, mungkin juga agensi lain yang berkaitan yang kita rasa boleh kita beri kuasa. *Because* di bawah seksyen 3(2) Akta Makanan 1983, memang kuasa Menteri Kesihatan boleh memberi kuasa kepada pegawai-pegawai tertentu untuk diberi kuasa sebagai pegawai berkuasa. Benda ini kita dalam peringkat perancangan dan sebagainya.

Tuan Pengerusi: Okey, Yang Berhormat, boleh ya? Saya ingat ada hal-hal *administrative* tidak terkait dengan undang-undang tetapi hal-hal *administrative* itu boleh dijalankan berterusan ya. Penglibatan *multi* ataupun rentas *ministry*, dan *whole-of-government approach* dalam bahasa hari ini, mesti dipergiat, diperkuat dan diperkukuh.

Ada lagi hal-hal lain? Dari segi penguatkuasaan. Sila, Yang Berhormat.

Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]: Terima kasih Tuan Pengerusi. Dari segi pelaksanaan RUU itu, kita fokuskan atau tumpukan kepada pihak berkuasa tempatan, kita nampak. Jadi yang kita nampak setakat ini, pihak berkuasa kata ia hanya boleh beri lesen; jual atau tidak. Sedangkan dalam komponen RUU itu ada dua iaitu tentang produk rokok dan hasil rokok dan juga Generasi Penamat Rokok. Saya rasa saya tidak nampak sejauh mana pihak berkuasa akan berperanan terutama dalam membanteras Generasi Penamat Rokok nanti. Itu persoalan yang saya nampak hendak bawa ke depan. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat. Bagaimanakah responsnya? Sila, Tuan Ooi atau TKSU.

Datuk Saidatu Akhma binti Hassan: Yang Berhormat, kami mengambil maklum berkenaan dengan hasrat untuk menamatkan generasi perokok. Berdasarkan kepada memorandum yang telah dikemukakan oleh KKM, memang KPKT telah pun memberikan maklum balas sewajarnya.

Saya bersetuju dengan Datuk Dr. Norhayati bahawa kita tidak boleh tunggu *enforcement* sampai cukup baru kita melaksanakan. Walau bagaimanapun, oleh kerana peranan PBT adalah melibatkan *enforcement* dan untuk memastikan kejayaan sesuatu – Memerlukan *enforcement* sehinggalah masyarakat kita terdidik dengan sudah tahu bahaya semua itu *kan*. Itu yang kita khuatir bahawa ketidakberjayanya nanti adalah disebabkan kelemahan pada peringkat *enforcement*.

Sebab dengan kumpulan sasar yang sangat besar, kita ada 155 PBT dengan kekangan. Pegawai penguat kuasa kami juga ada *enforcement* untuk perkara-perkara lain. Jadi, kita menzahirkan kebimbangan dari segi kekangan bilangan penguat kuasa kerana kita tidak mahu ia tidak berjaya dilaksanakan kerana lemahnya *enforcement*.

Ia memang kita kata ia bersifat *two-pronged approach; enforcement and education*. Kita percaya advokasi, pendidikan memang membantu tetapi *enforcement* juga untuk masyarakat Malaysia itu amat penting. Kita khuatir dengan ketidakupayaan kami pada peringkat KPKT. Itu sahaja. Kita memang menyokong. Akan tetapi, sekiranya elemen *enforcement* itu menjadi pemberat kepada kejayaan RUU ini, kita berhati-hatilah, Tuan Pengerusi. Oleh sebab itu, kita menjelaskan bahawa kemungkinan kita akan ada kekangan *to enforce* perkara yang baik ini.

Tuan Pengerusi: Terima kasih TKSU. Inilah perkara yang kami juga rakamkan dalam perbincangan, diskusi kami supaya semurninya cita-cita itu – Akan tetapi andainya tidak dibekalkan dan dipersiapkan bersekali dengan keupayaan, kapasiti penguatkuasaan, ia dikhuatiri akan gagal.

■1210

Cuma, saya tidak boleh menyebutkan satu yang dalam perbahasan atau perbincangan kami ya. Andainya kalau – Boleh saya sebut? *[Ketawa]* Andainya kalau RUU ini tidaklah mengambil pendekatan punitif dan penalti terhadap golongan sasar itu, kita kena – Saya bercakap atau menyebutkan ini dengan nada yang sangat insaf kepada keperluan untuk pakar-pakar kita meneliti akan perkara ini. Maksud saya, penguatkuasaan dari sudut punitif, dari sudut *punishment* ke atas generasi penamat itu adalah penting. Akan tetapi apa yang lebih penting ialah aspek *supply side* itu untuk benar-benar bekalan kepada generasi itu dapat

dikekang semaksimum mungkin dan dikenakan apa pun penalti, *punishment*, kompaun dan sebagainya itu ke atas *supply side*.

Kalau saya tanya soalan ini kepada KPKT; andainya penguatkuasaan itu tidaklah seperti serapi ke atas generasi *end game* itu, apakah jauh lebih mudah ia dilaksanakan dengan kita – Ini satu lontaran soalan ya – Dengan kita mengambil pendekatan bahawa mereka itu perlu kita lindungi, mereka itu perlu kita *protect* dan mereka itu perlu kita *educate* kerana *the overarching reason* adalah untuk *protect*, adalah untuk melindungi mereka dan bukan untuk – Maaf cakap – Menghukum mereka, menjenayahkan mereka dengan apa pun cara dan penalti dan sebagainya. Ini masih dalam pemikiran PSSC hari ini. Kami akan merujuk kepada pakar-pakar untuk melihat bagaimana akhirnya generasi itu dapat merasakan, *they would want to be*, mereka mahukan RUU ini atau akta ini akan melindungi mereka dan tidak meletakkan mereka di satu kedudukan yang sentiasa diburu oleh penguat kuasa atau PDRM. Bahkan, mereka akan timbul satu situasi, di mana mereka melihat kepada *the criminal justice system* di negara ini hanya mahu memangsakan mereka. Bayangkan generasi itu akan, selepas 18 tahun pun akan menuruti dan mematuhi *Generational End-Game* itu.

Jadi, ini satu lontaran kepada semua kalau kita mengambil pendekatan, contohnya di New Zealand, kita akan dapati bahawa mereka *really penalise the supply side* tetapi pada generasi *end-game* itu, kita tangani mereka dengan pendekatan untuk mereka difahamkan bahawa *we are protecting them.* Kita bela mereka, kita lindungi mereka, kita mahu mereka tahu bagaimana dan seharusnya mereka tidak dekati, terutama apabila hari ini sudah ada hampir kurang lebih 400,000 bawah 18 tahun *already addicted to nicotine*. Dalam beberapa bulan *lacuna* ini pun kita tidak tahu berapa penambahannya.

Jadi oleh sebab itu, mungkinkah penguatkuasaannya akan menjadi sedikit lebih ringan kalau kita memandang kepada *supply side* sahaja dan tidaklah melihat kepada khasnya generasi *end-game* bawah 18 tahun itu? Itu satu pertanyaan, lontaran awal kepada KPKT, Datuk TKSU dan pegawai-pegawai, Tuan Ooi dan Datuk Fadzli yang semua turut bersama di sini. Kalau kita dapat sikit pencerahan bagaimana. Itu pun akan kami ambil perhitungan, *insya-Allah.*

Datuk Saidatu Akhma binti Hassan: Tuan Pengerusi, sebagaimana yang kita maklumkan, sekiranya memang ada satu perintah daripada Persekutuan secara keseluruhan melarang kemasukan. Akan tetapi larangan kemasukan produk ini pun di bawah kementerian yang berbeza ya. Jadi maknanya, fokus adalah kepada – Ia akan sampai ke tahap larangan mengimport. Jadi, kesemuanyalah

pada peringkat PBT. Kalau ada satu *direction* memang kita bolehlah melaksanakan.

Cuma, kita tidak ada kuasa secara *direct*. Kita hanya menyediakan platform melalui Majlis Negara Kerajaan Tempatan, di mana di platform tersebut kita ingin mendapatkan kefahaman dan persetujuan daripada semua pihak berkuasa negeri. *But ultimately, it depends on* pihak berkuasa negeri untuk membentuk undang-undang. Cuma, apa yang pada peringkat KPKT ialah platform untuk kita memaklumkan, menerangkan dan untuk *to get* keharmonianlah, supaya semua PBN boleh bersetuju. Itu kita menyediakan *that* platformlah.

So, dari segi penguatkuasaan, walau apa pun yang hendak dikuatkuasakan sama ada kepada produk atau kepada individu, masih lagi kekangan dari segi pegawai itu sendiri. Apa yang dibincangkan pada peringkat PBT ialah kumpulan-kumpulan yang terkesan dengan kumpulan yang tidak terkesan. Kumpulan yang terkesan akan menjadi – Orang Malaysia akan terkesan, pelancong tidak terkesan. Jadi, ada beberapa perincian yang akan menjadi sedikit beban jugalah untuk pegawai penguat kuasa dari segi pengenalpastian.

Perkara-perkara ini telah pun kami bangkitkan semasa kita membuat ulasan MJM kerana benda itu agak *straightforward* tetapi apabila pelaksanaan *on the ground* ia akan jadi *a bit technical* dan tidak dibantu dengan bilangan yang tidak mencukupi. Jadi, kalau *focused on the product, yes we can focus on the product. But if focused on the* individu untuk menghentikan yang lahir selepas tahun 2009, apa semua itu, ia boleh dilaksanakan, *but* ada kekangan-kekanganlah ya.

Tuan Pengerusi: Baik.

Datuk Saidatu Akhma binti Hassan: Pada peringkat KPKT, sekiranya ada satu *direction* yang sangat jelas daripada *Federal*, kita akan cuba harmonikan pada peringkat PBT.

Tuan Pengerusi: Terima kasih, sangat baik respons tadi.

Encik Omran bin Omar: Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Ya, saya.

Encik Omran bin Omar: Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Sila, sila Datuk.

Encik Omran bin Omar: Ada sikit. Sikit saja. Kita lihat dari sudut *enforcement* di PBT, setiap negeri berbeza *enforcement*-nya dan setiap PBT berbeza. Contohnya, kalau di Selangor, kita ada UKK 361. Akan tetapi di Johor, kita ada UKK 364. Enakmennya lain, 17. Peraturan lain-lain. *The overall* seluruh Malaysia kita ada UKK 3,247. Kita ada enakmen 277 dan lain-lain daerah peraturan, kita ada 772. *Enforcement* hendak buat ini, *even* kalau *enforcement* di

Sepang dengan *enforcement* di Kajang pun berbeza *approach*-nya. Memang berbeza. *Even* kalau di Kuala Selangor dengan di Subang Jaya pun, kawasan Tuan Pengerusi pun berbeza. Tambahan lagi berbeza negeri.

Tuan Pengerusi: Betul. *[Ketawa]*

Encik Omran bin Omar: Contoh, apabila kita *paper* lulus di MNKT, *paper* Garis Panduan Menara Kawalan, sesetengah negeri tak nak pakai. Sesetengah negeri pakai separuh. Kelantan kata, *"Saya hendak pakai panduan saya".* Perlis kata, ia hendak pakai. Penang, kita sudah ada arahan sendiri. *So, even* yang Datuk Saidatu kata tadi, MNKT pun hendak buat harmoni pun *approach*-nya amat berbeza, Tuan Pengerusi. Itu saja, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih. Saya – Terima kasih atas...

Datuk Saidatu Akhma binti Hassan: Paling *simple* Tuan Pengerusi, kalau boleh kita *share*. Hendak mengharmonikan *sticker* OKU pada kenderaan pun perlu melalui majlis. Itu *sizing* itu. Apa gambarnya, apa saiznya, apa logonya pun. Kita bercakap fasal *only sticker*. Jadi, itu sebab memang *structure* negara kita begitu, *government* yang begitu. Akan tetapi sekurang-kurangnya kita menyediakanlah platform untuk harmonikan.

Tuan Pengerusi: Baik, terima kasih. Saya boleh memahami yang tersurat dan tersirat. *[Ketawa]* Terima kasih Datuk Saidatu dan juga Dato' Fadzli ya. *Alhamdulillah*, ada lagi kalau perlu? Yang Berhormat?

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Tuan Pengerusi, izinkan saya mencadangkan. Benda ini jauh pergilah nampaknya kalau cadangan saya ini. Kita meminda jadual ini, meminda Perlembagaan *and we have got two-thirds majority already in the Parliament* supaya – Saya tengok semua punca kuasa ini, *you are talking about legal jurisdiction* dan sebagainya ini, kecelaruan dan sebagainya; PBT, *state*. Masukkanlah jadual, kita tengok balik jadual dan Perlembagaan ini supaya KPKT mempunyai kuasa sepenuhnya.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Bukan senang sebab...

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Saya tahu, saya tahu bukan senang.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: ...kerajaan negeri, mereka tidak akan bagi – *Let go of their power*-lah.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Saya tahu ia bukan senang. Ia macam pelaksanaan kita punya RUU ini juga, bukan senang. Akan tetapi *we must start somewhere*-lah kerana saya tengok bukan setakat ini sahaja; banyak perkara atau isu yang terlibat selama ini pun oleh sebab adanya koordinasi yang berbeza daripada punca kuasa dan bidang kuasa ataupun *jurisdiction* yang berbeza ini. Terima kasih Tuan Pengerusi.

■1220

Tuan Pengerusi: Baik, terima kasih. Itu satu rakaman oleh Yang Berhormat Kuala Pilah. *You have registered the point. At least it is registered.* Ia dirakamkan. Baik.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Sebagai contoh, Tuan Pengerusi, sebagai contoh. Saya pernah menjadi Ahli Majlis Daerah juga. Contoh *simple,* ya. Kalau petugas macam PBT ini, ia jawatan tertutup di Negeri Sembilan. Jadi, hendak menukar ataupun *transfer out* mereka ini daripada apa, setelah – Bukan mudah. Bukan semudah yang kita cakap atas kertaslah. Jadi, itulah saya rasa mungkin antara kekangan-kekangan pada peringkat bidang kuasanya, punca kuasanya. Saya rasa kita kena lihat semula. Saya tahu ia amat sukar. Saya setuju dengan Yang Berhormat Penasihat Menteri Kesihatan tetapi saya rasa *no harm in trying.* Terima kasih.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Okey, Tuan Pengerusi. Jika boleh saya hendak tambah. Bukan tentang isu ini tetapi saya mendengar perbincangan tentang penguatkuasaan dan kebimbangannya yang telah dizahirkan dan diterangkan. Akan tetapi setahu saya, bagi pihak Kementerian Kesihatan Malaysia, *I think we cannot look at this* akta ini sebagai satu akta dalam *silo.* Kita kena lihat *the whole* hala tuju kesihatan terutamanya, contohnya dalam Kertas Putih Kesihatan di mana *a lot of focus will be going towards prevention.*

So, I think when it comes to enforcement, a lot of investment will eventually come into pegawai-pegawai *enforcement* yang bermulanya di Kementerian Kesihatan. *Of course once we have passed this law in the Parliament, there will be, of course, a discussion with all PBTs,* semua pihak berkuasa tentang mekanisme penguatkuasaan. *But, it is important to pass this law first, then that mechanism is being done properly, being fine tuned and being comprehensively explained and educated.*

That is where laporan berkala yang kita mungkin akan bincang nanti adalah sangat penting. *Because in two years' time, there we will determine the* kesediaan kerajaan untuk melakukan atau menguatkuasakan undang-undang tersebut. *But we must not feel that "Oh, sebab penguatkuasaan tidak cukup, kita jangan luluskan atau kita jangan lakukan akta ini".*

Because, we have to do it in two ways. I think, eventually in the long term, jika contohnya perbelanjaan yang kita jimatkan *from healthy lifestyle, from treating patients and everything,* kita boleh *invest back into preventive which is also into the enforcement officers within KKM.*

So, I say we cannot look at this akta *in silo. We have to see the direction that the government wants to go and eventually there will be a redirection of allocations.*

I think kita – Setahu saya, *correct me if I am wrong. I think when it comes to* penguatkuasaan, *I think KKM, where you were saying that initially it will start with only* penguatkuasaan daripada KKM. PBT *will eventually* kita *expand*-lah *when it is needed.* Harap itu akan membantu. Terima kasih, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih, Penasihat Menteri Kesihatan, Yang Berhormat Dr. Kelvin. Saya ingat kita sudah bincang dengan begitu panjang, baik dan juga mendalam. Kami daripada JKPK mendapat pencerahan yang begitu baik daripada kedua-dua KPDN dan juga KPKT. TKSU kedua-dua kementerian, terima kasih dan juga pegawai-pegawai tertinggi. Kalau ada daripada Yang Berhormat Timbalan Menteri Kesihatan kalau mahu sedikit untuk *give your comment? Otherwise,* kita boleh tangguhkan majlis. Sila.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Tidak ada komen. Saya pun berpandangan selepas RUU ini kalau dapat kita jayakan di Parlimen, *so* pihak KKM akan mengadakan lebih lagi libat urus untuk bersama dengan kementerian-kementerian dan juga saya faham berkenaan tentang isu-isu penguatkuasaan, walaupun apa yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Kuala Pilah itu *I think we need to,* kita *hold* dahulu *the idea because it is too extreme* dan juga kerana dalam isu kerajaan-kerajaan negeri yang inginkan autonomi dan juga *devolution of power, it is* agak sukar untuk itu.

Hal ini kerana kita banyak melakukan kesilapan-kesilapan dalam pindaan Perlembagaan pada tahun-tahun yang sebelum inilah. Kalau kita ambil konteks di dalam negeri Sarawak sendiri, kesilapan pindaan Perlembagaan tersebut menyebabkan ledakan politik yang agak ekstrem sejak kebelakangan ini.

Akan tetapi, kita fokus kepada RUU, Tuan Pengerusi, dan juga apa yang telah dibentangkan, kita akan ambil maklum dan juga apa yang dibentangkan oleh pihak kementerian perdagangan. Saya cuma hendak tanya satu sahaja. Nanti, adakah keperluan untuk mendaftar dan mendapatkan sijil SIRIM ini terkait dengan apa yang sedang dilakukan oleh pihak MOF? Adakah mana-mana *device* yang tidak didaftar, pihak MOF akan dapat mengutip cukai atau tidak berkenaan tentang *that kind of device?* Saya baru terfikir berkenaan tentang hal tersebut.

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Saya cuba menjawab mengikut kefahaman saya. Sebab, soalan itu sebenarnya MOF yang boleh jawablah. Akan tetapi, apa yang saya faham, MOF punya – Apabila kami bertanya dengan pihak kastam semasa libat urus yang telah dipanggil pihak Datuk Dr. Norhayati. *So,* kami dapat

bersembang dengan kastam tentang siapakah *target* yang maksudnya yang mereka hendak kenakan, hendak kutip duti eksais dan siapakah yang mereka hendak *register* itu.

Mereka memaklumkan – Pegawai tersebut memaklumkan kepada saya bahawa mereka *target* kepada pengilang cecair atau gel. Bukan peranti. Kalau saya tersilap faham daripada segi penerangan kastam itu ataupun MOF, mungkin boleh rujuk kepada MOF-lah. Akan tetapi, setakat yang saya difahamkan itu, mereka menumpukan kepada cecair. *That is why* yang tadi miligram dan sebagainya. Ia tidak menyentuh tentang *device.* Itu kefahaman saya. Sebenarnya, MOF-lah yang sepatutnya lebih arif untuk menjawablah.

Untuk KPDN, peranti itu, kita – Saya terangkan lagi. Maksudnya, isu yang kadang-kadang saya dapati kekeliruan ialah isu keselamatan. Apakah maksud "keselamatan" itu? KKM pun guna "keselamatan" juga tetapi maksud "keselamatan" kami itu adalah di luar, tidak masuk ke badan. Ia meletup, boleh mendatangkan luka. *That is why* yang tadi isu fasal *design* itu. Disebabkan hasrat tadi untuk – Kita sudah bincang dengan pihak undang-undang bagaimana pula hasrat kita dari segi keselamatan. Kita hendak mengatakan *design* itu boleh mendatangkan kecederaan.

That is why yang kita sudah juga bertanya dengan SIRIM; adakah sebarang standard? Memang tidak ada. *Design* yang boleh dianggap mendatangkan meletup, pecah dan sebagainya. *That is why* yang isu *design* itu – Kami faham. Kami pun ada anak-anak. Kita faham *concern* yang telah dibangkitkan oleh pelbagai pihaklah.

Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Baik. Kembali kepada persoalan...

Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]: Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Nanti sekejap. Kepada soalan gel dan *liquid,* cecair itu. Apakah rasionalnya? Apakah ia dianggap sebagai satu – Istilahnya komoditi, yang menjadikan ia tertakluk kepada *excise duty?* MOF, ada penjelasan? Begitu ya? Ada penjelasan daripada mana-mana pegawai? Tidak ada?

Beberapa Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Ya, sila. Siapa yang – TKSU? *Anybody?* Ada yang tahu mengapa? Saya semacam teringat dan terbaca itu alasannya apabila ia sudah menjadi satu cecair *vape* itu. *It is now becoming a commodity that is subjected to the excise duty.* Saya tidak pasti tetapi itu yang saya ingat. Kalau ada pencerahan? Tidak ada? Tidak ada, tidak apa. Pihak MOF tiada wakil hari ini. *[Ketawa]* Baik, *last from you* Yang Berhormat Sibu.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Thank you, thank you.* Terima kasih Tuan Pengerusi. **Tuan Pengerusi:** *Make it short and sweet.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Saya hanya hendak tanya kalau kita hendak mengawal selia reka bentuk peranti *vape* ini, kementerian mana yang bertanggungjawab? Mengawal selia reka bentuk peranti...

Tuan Pengerusi: *Design.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Design of the vape.* `

Tuan Pengerusi: *Design would be* KPDN?

Tuan Mohd Zaid bin Idris: Rakan saya yang daripada pihak undang-undang daripada mana-mana kementerian pun mungkin boleh membantu menerangkan tetapi hasil yang kami – Kami cuba mencari kaedah dan sebagainya. *Design* ini – Masalahnya *design* itu, bagaimanakah *design* itu kita hendak katakan *design* itu berbahaya dari segi keselamatan? Bagaimanakah *design* itu kita hendak kata berbahaya dari segi kesihatan? Kita tidak nampak alasan *design* itu.

Cuma, kawalan yang boleh, yang saya nampaklah, adalah dari segi promosi. Itu yang telah dirancang oleh RUU ini, yang telah ada. Yalah, kita pun faham, keadaan.

■1230

On the specifics, kita hendak katakan *design* itu bahaya dari segi keselamatan atau kesihatan, setakat ini hasil perbincangan kami, *at least* peringkat kami, susah hendak mengatakan *design* itu bahaya dari segi keselamatan ataupun bahaya dari segi kesihatan. Kalau saya tersilap mungkin tuan-tuan atau yang arif daripada Penasihat Undang-undang boleh bagi pandangan.

[Ketawa]

Tuan Pengerusi: Macam mana? PUU Tuan Yang Zaimey ada?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang]: Terima kasih Tuan Pengerusi. Pertamanya, saya hendak tanya, kita hendak kawal *design* ini bagi tujuan apa?

Tuan Pengerusi: Ya.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Oleh sebab tadi kita sendiri semua bersetuju, evolusi *vape* ini sangat laju. Kalau kita hendak kawal *design* ini, kita hendak kawal dengan satu standard, memang standard kita berubah tiap-tiap minggu. Jadi, *design* yang macam mana? Jadi, saya rasa memang tak ada undang-undang selalunya *control design*.

Tuan Pengerusi: Ya.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: *Even* kita pun tak ada *control design* Proton macam mana atau macam mana. Akan tetapi yang penting penggunaan itu.

Tuan Pengerusi: Ya.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Saya rasa *the key word here is* penggunaan itu. Walau macam mana *design*-nya sekalipun, kalau penggunaan dan kesan yang berbahaya, saya rasa itu yang penting. Matlamatnya, *not the design*. Itu pandangan saya.

Tuan Pengerusi: Mungkin...

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Sebab saya faham, *all these coming from because* kita tak nak *vape* yang *attract* kanak-kanak, contohnya.

Tuan Pengerusi: Ya.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Jadi, saya rasa itu mungkin dari segi penguatkuasaan, kita tahulah. Oleh sebab saya difahamkan sekarang ada *vape* bentuk botol susu.

Tuan Pengerusi: Ya.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Bagi saya, yang itu tak payah ada kawalan pun*, it is common sense.* Kita nampak itu, kita boleh rampas sahaja. Oleh sebab bagi saya, kesannya itu membahayakan. Budak-budak hendak beli botol susu tetapi sebenarnya *vape*. Jadi *whatever it is, to me it is* isu dasar, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Betul.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Akan tetapi saya tak nampak ada keperluan pada masa ini.

Tuan Pengerusi: Mungkin kalau saya analogikan dari sudut rokok dan *packaging. The rational of having plain packaging* itu untuk tidak menjadi suatu yang menarik dan tertarik kepada golongan sasar yang kita maksudkan tadi. *I think that the rational* – Kalau ada rasionalnya itu, *the design has got to be plain. It should not be enticing, "seksi"* maksudnya *very attractive*. Itulah kalau adapun rasionalnya.

Apa pun *alhamdulillah,* saya ingat kita sudah sampai di penghujung. Terima kasih Yang Berhormat Timbalan Menteri Kesihatan, penasihat, Ahli-ahli Yang Berhormat yang bersama. Jadi, kepada TKSU dan pegawai-pegawai KPDN, pegawai KPKT, Datuk Saidatu, Tuan Zaid. Saya ingat input hari ini sangat baik untuk kami sebagai anggota PSSC yang akan mengambil segala pertimbangan dan perhitungan input ini. Dari sudut apa yang akhirnya nanti *insya-Allah* dapat kita

pertimbangkan dari segi apa pun pindaan-pindaan dan cadangan pindaan yang akan kita kemukakan.

Sekali lagi, terima kasih. *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Sebenarnya kita ada mesyuarat untuk menyusul. Kita ambil 10 minit *break* dan kita akan bersama dengan KKM, Yang Berhormat Timbalan Menteri. Ada beberapa agenda yang kita mahu perbincangkan. Boleh kita *adjourn* di sini dahulu? Terima kasih.

[Mesyuarat ditempohkan pada pukul 12.35 tengah hari]

■1240

[Mesyuarat disambung semula pada pukul 12.45 tengah hari]

Tuan Pengerusi: Baik, *can we put our meeting in order*? Okay, sekali lagi, *assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*, salam sejahtera, salam madani semua. Terima kasih sekali lagi kerana terus bersama kami dalam mesyuarat Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan.

Kita pergi kepada agenda seterusnya. Perbincangan yang terkait dengan penetapan isu-isu berkaitan dasar-dasar dalam rang undang-undang. Ini yang telah dibutirkan di situ adalah bersabitan dengan peruntukan pemilikan dan had hukuman. Juga, kedua ialah laporan berkala yang mengenai pelaksanaan beberapa aspek penting dalam RUU ini.

Suka saya berkongsi dengan Yang Berhormat Timbalan Menteri dan pegawai-pegawai tinggi daripada MOH bahawa kami sebentar tadi baru sahaja membuat rumusan penting, antara lain. Di sini saya lihat bahawa dalam aturan yang telah kita susun, agenda mesyuarat-mesyuarat yang berkala itu, mungkin ada perkara-perkara yang tidaklah terlalu *rigid* untuk kita ikuti begitu sebab ia tergantung pada perkembangan-perkembangan pemikiran dalam PSSC itu sendiri.

Dalam hal ini, saya perlu menyebutkan bahawa dalam *pre-council* kami tadi, kami telah membuat satu penetapan bahawa akan kami wujudkan sebuah apa yang kita sebutkan sebagai *panel of experts* yang akan membantu kami untuk sama-sama membincangkan satu agenda penting seperti mana yang saya sebutkan sebentar tadi dalam mesyuarat pertama tadi di mana PSSC mahukan kita mewujudkan satu *discourse*, satu perbincangan, mendengar daripada senarai ataupun *expert members* yang kita bakal lantik untuk memberikan input supaya kita dapat menangani atau menggarap isu yang terkait, bersangkutan dengan

bagaimana dengan RUU ini, pada kami, akan dapat disokong oleh sebahagian besar Ahli-ahli Parlimen sama ada *backbenchers*, *oppositions*, semuanya termasuk *frontbenchers* itu sendiri, kalau-kalau ada dalam kalangan mereka yang masih punya keraguan dalam RUU ini.

Jadi, apa yang akan kita lalui adalah mungkin satu atau dua siri perbincangan bersama *panel of experts* ini untuk kami diberikan pencerahan tentang bagaimana penggubalan RUU ini akan dapat benar-benar digubal, *drafted as to* untuk kita hilangkan elemen punitif*,* elemen *punishment* atau apa pun dari sudut meletakkan kumpulan khasnya GEG tadi.

Dua aspek daripada RUU ini. Pertama ialah kawalan itu sendiri, produk rokok dan segala-galanya. Kedua ialah GEG. Aspek GEG ini yang mahu kami tangani dengan lebih teliti. Ini mungkin sumbangan kami sebagai PSSC pada kali ini, berbeza dengan Parlimen Keempat Belas yang lalu. Parlimen Keempat Belas yang lalu menyinggung perkara ini dan kita dapat menggugurkan aspek pemilikan. Akan tetapi, pada kali ini kami mahu mendekati, *revisit* balik RUU ini dengan membawa pandangan-pandangan *experts*. *We are not the experts*, kita akui, tetapi mengambil pandangan-pandangan *experts* untuk benar-benar dapat memberikan pencerahan, sedikit bimbingan dalam perbincangan kami nanti dan ini akan pastinya memerlukan kita rangkumkan, *incorporate* – Sekretariat ya, untuk beberapa perbincangan dalam siri-siri perjumpaan kami dengan mereka. Jadi, itu satu perkembangan mutakhir yang hendak saya sebutkan dalam mesyuarat ini.

Kedua, mungkin kita boleh terus masuk kepada perbincangan kita. Yang ini mungkin sudah sedikit sebanyak terkait dengan perkara saya sebutkan tadi iaitu peruntukan pemilikan dan had hukuman. Semua ini, kalau boleh kita diizinkan, untuk tidak memasuki perbincangan itu kerana *it may be a bit overtaken* ataupun sedikit bercanggah.

■1250

Bukanlah bercanggah, maknanya ia tidak *congruous* dengan niat-niat kita untuk *revisit* balik *the punitive aspect of the* RUU. Jadi oleh sebab itu, saya ingat kita tangguhkan yang itu dahulu, kita bahaskan dalam forum yang sebaiknya dan setepatnya. Lalu kita hanya ada satu lagi perkara yang kami mahu bangkitkan dan ini juga kami bertanyakan kepada sekretariat. Apakah boleh kiranya kalau MOH juga bersetuju bahawa kami akan membuat sedikit sebanyak ataupun membuat beberapa *communiqué*, kami daripada PSSC. Kalau andainya kami merasakan wajar dan perlu, saya harap perkara itu boleh dipersetujui oleh Yang Berhormat Menteri, Yang Berhormat Timbalan Menteri dan Yang Berhormat penasihat ya.

Bahawa *it is so important* ya. Sangat penting untuk kami mendapat *attention* dan juga dapat kami memberi faham kepada pihak awam, rakyat di luar sana bahawa PSSC ini sedang menangani beberapa isu penting, dasar dalam kesihatan. Hal-hal itu ada perkara-perkara yang kami rasa setelah perbincangan, sepakat bersetuju untuk membuat *communiqué* ataupun *press releases* supaya PSSC ini adalah dalam radar pihak awam, *in the public sphere*. *People* mengikuti perbincangan dan kegiatan-kegiatan kami. Itu dahulu dan mungkin saya izinkan ahli-ahli mesyuarat untuk membangkitkan perkara-perkara lain. Kalau boleh kita lihat kembali kepada jadual, kalau boleh sekretariat? Macam mana kita? Boleh kita dapatkan pembentangan ini terus? Laporan berkala? *Anything* yang hendak sekretariat bentangkan? Tiada? Tiada ya.

Jadi, itulah sedikit sebanyak yang saya hendak kongsikan dengan Yang Berhormat Timbalan Menteri supaya dapat mengambil pertimbangan bahawa kami punya beberapa perkara mutakhir yang berbangkit daripada mesyuarat *pre-council* kami sebentar tadi dan juga pemerhatian kami selama ini. Ahli mesyuarat, kalau ada hendak disebutkan dengan lebih *detailed*? Yang Berhormat Kuala Langat? *Anything*? Kalau ada dahulu, Yang Berhormat Timbalan Menteri?

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Bagi pihak kementerian, saya setelah mendengar penjelasan daripada Tuan Pengerusi berkenaan tentang untuk pembentukan *expert committee* untuk memberikan pandangan berkenaan tentang *punitive* ataupun *decriminalisation*, kita bersetuju untuk menangguhkan pembentangan pada hari ini. Kita juga akan mendengar semula selepas JKPK mendapatkan pandangan daripada *expert council* ataupun mana-mana jawatankuasa yang ditubuhkan. Hal ini kerana kita juga telah menyediakan beberapa *pointers* untuk menjawab persoalan-persoalan berkenaan tentang perkara-perkara yang dibangkitkan.

Berkenaan tentang – Sebaik-baiknya penubuhan majlis *of experts* ini Tuan Pengerusi*,* haruslah mempunyai satu *timeline* yang sama dalam beberapa siri yang telah dicadangkan oleh JKPK.

Tuan Pengerusi: Saya minta kalau boleh dibentangkan kita punya *timeline* dan cuba ditayangkan bagaimana telah kita tetapkan. *I think* kita...

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Tuan Pengerusi, jika saya boleh tambah.

Tuan Pengerusi: Ya, silakan.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Bukan sahaja *timeline* tetapi saya rasa kementerian juga hendak tahu komposisi *expert panel* tersebut. Jadi, kita boleh melihat.

Tuan Pengerusi: Baik. Bagus kalau – Ya, kami sebenarnya baru sangat berbincang akan hal ini dan – Baik, ini sebenarnya belum kami putuskan. Sekadar beberapa cadangan dan kalau boleh kita hendak dapatkan juga *feedback* daripada KKM ya.

Kita akan merujuk kepada Academy of Sciences Malaysia. Jadi, dari situ saya yakin kita akan dapat *the various expertises*, *specialisations*. Sama ada *from public health*, sama ada *from* Malaysian Thoracic Society ataupun daripada Malaysian Paediatric Association dan apa pun gabungan-gabungan di bawah Academy of Sciences Malaysia yang dirasakan penting. Mungkin *the others like pharmacists* dan jika ada yang lain. Saya belum – Ya.

Di samping itu, organisasi ataupun NGO seumpama MMA juga perlu ada perwakilan di situ. MCTC, contohnya. Bahkan, daripada aspek penguat kuasa, kita hendak juga pandangan PDRM, contohnya. Mungkin juga daripada AG's Chambers. Mungkin juga NGO-NGO yang mewakili *the children's rights and interests*, juga saya ingat perlu juga diambil pandangan mereka. Jadi, itu *[Disampuk]* Ya? Kalau ada pandangan-pandangan lain, silakan.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Saya cuma hendak tambah, memang saya mendengar senarai ataupun komposisi *expert* panel tersebut dan kita memang tiada bantahan. Akan tetapi kebimbangan yang saya ada, sebenarnya *we have engaged with these people. I* rasa mereka sudah sebenarnya secara prinsip menyokong RUU ini.

Saya rasa tujuan untuk *this expert panel* adalah untuk kita melihat bagaimana kita dapat *pass it through the Parliament*. Di mana mereka yang mungkin ada sedikit keraguan tentang RUU ini. *I* rasa jika boleh, JKPK ini mendengar juga keraguan mereka dan bagaimana kita dapat bersama mereka untuk meluluskan – Mendapatkan satu *middle point* untuk meluluskan akta ini di Parlimen. *So*, *all this expert panel* yang Tuan Pengerusi *mentioned* tadi memang sebenarnya sudah disokong secara prinsip oleh mereka. *So*, *maybe consider other people's part of that engagement, especially those that are critical of the bill*.

Tuan Pengerusi: Ya, saya kira *point* itu baik ya. Kita akan juga melebarkan cakupan kita, terutamanya bagi mereka yang agak kritikal kepada agenda RUU ini. Saya ingat itu lebih mustahak untuk kita. Termasuk kami berbincang. Termasuk yang saya lupa sebut, *the industry players*. Kita hendak wakil mereka. Mungkin PSSC yang dahulu tidak begitu ya. Akan tetapi kami sebulat suara tadi mahukan *the industry*, wakil mereka untuk sentiasa memberikan pandangan pada setiap input-input ataupun pendirian yang akan kita buat.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Saya Cuma hendak tambah. *The last committee,* kita ada buat *engagement* dengan industri *vape* dan industri *tobacco*. Apa yang kita mungkin tidak berjaya buat adalah dengan *coffee shops*.

Tuan Pengerusi: *Coffee shops* ya.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Sebenarnya, kita sudah jemput mereka dua kali tetapi mereka tidak hadir masa itu. Akan tetapi mereka yang keluarkan kenyataan menghentam akta tersebut. Jadi...

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Okey. *They want to engage*. *Even better*. *Even better*.

Tuan Pengerusi: Mereka yang menghantar surat untuk berjumpa dengan kami, termasuklah *big players* macam Philip Morris. Kita sudah banyak kali berjumpa dengan mereka tetapi kita masih bagi ruang.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Saya nampak Tuan Pengerusi*, regarding on your* niat untuk mengadakan sesi libat urus dan juga menubuhkan satu panel ataupun penasihat untuk memberikan pandangan. Apa yang berlaku sekarang contohnya, apa yang saya lakukan, berjumpa dengan industri, *we have some excess baggage on our shoulders*. Apabila MOH berjumpa dengan industri, kita dinampakkan seolah-olah memihak.

Tuan Pengerusi: MOH pergi, tidak boleh. Akan tetapi kami pergi, boleh. *[Ketawa]*

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Itu yang saya tengok. *This is good for public* yang melihat, *this is the middle ground* yang Tuan Pengerusi sediakan.

Saya juga tertarik dengan apa yang diberitahu tadi. *Of course, our previous Special Select Committee* hanya dapat membuangkan "pemilikan" dan *you have some new spirit you are going to inject into this* RUU. Itu adalah merupakan – *This is the reform process* yang kita hendak, untuk kita bentangkan semula ke dalam Parlimen. MOH juga ketika ini tidak mempunyai masalah. *We are looking forward* untuk itu dan kita juga akan respons kepada pihak JKPK di mana yang bersesuaian. *Of course*, saya juga ingin menyatakan *our defense side*. Sememangnya kita pun mempunyai agenda-agenda dan kita juga akan menggunakan *this* JKPK untuk membentangkan apa yang kami hendak dan apa yang kami dapat terima daripada hasil dapatan pihak JKPK.

■1300

Tuan Pengerusi: Terima kasih, Yang Berhormat Timbalan Menteri. *I think it's so consoling to hear that* – Ya.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Cuma hendak tambah sedikit. *Sorry, sorry.* Tuan Pengerusi tadi ada berkata tentang mungkin JKPK akan mengeluarkan kenyataan media selepas mesyuarat bersama dengan *the expert panel* dan juga MOH. Jadi, permintaan yang *I* rasa daripada MOH, jika ada sebarang kenyataan yang melibatkan MOH, mungkin kita melihat terlebih dahulu tersebut.

Tuan Pengerusi: Boleh. Tidak ada masalah ya. *Insya-Allah*. *Don't worry. We could certainly share with you, although we have our independence. [Ketawa]*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Oh, bukan untuk kawal tetapi jika melibatkan contohnya satu *engagement* daripada MOH...

Tuan Pengerusi: Kita bebas daripada eksekutif ya. *[Ketawa]*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *The concern is* kalau melibatkan suatu *engagement* MOH, tiba-tiba keluarkan suatu kenyataan *as if the MOH has agreed already, I think that is the concern. So, we want to make sure that it is not to be seen that MOH has already agreed to the conditions that have been set.* Akan tetapi, *we have no* halangan. *We are not controlling whether JKPK wants to issue its own statement. I think this is fair to MOH*-lah.

Tuan Pengerusi: Baik. Terima kasih. *Certainly we will consider that.* Okey. Ada lagi pandangan-pandangan daripada ahli-ahli mesyuarat? Ahli-ahli anggota PSSC? Okey? *This is going to be a very short one. Alhamdulillah.*

Ke depan nanti – Okey, satu peringatan ya. *Expert committee whatever,* kita akan berusaha untuk membuat dalam – *The onus is on us.* Tanggungjawab adalah atas kami untuk merumuskan perkara-perkara yang disebutkan oleh Yang Berhormat Dr. Kelvin tadi. Itu bukan satu benda yang baharu tetapi di sini memang ada semacam sedikit perubahan yang agak besar. Maka, kita akan berusaha untuk *work within that timeline.* Kita akan mungkin ubah sedikit sebanyak yang kita *tweak,* kita pinda untuk kita ambil kira keterlibatan *expert panel* itu. *I don't think* ia akan mengganggu *timeline* yang telah kita tetapkan ini. *Hopefully we could do it within* – Kami memang ada cita-cita untuk – Saya sebutkan ini ya – Memuatkan perbahasan RUU ini dalam sesi khas Parlimen yang akan membentangkan RMKe-12.

Jadi, sekali lagi, tanggungjawab itu ke atas kita. *The onus is on us, the PSSC,* untuk berusaha menyiapkan draf – Bukan draf. Ini tetap sama. *[Sambil menunjukkan senaskhah dokumen]* Kita diberi faham ini tetap sama, cumanya pindaan-pindaan itu yang akan mengambil peranan peringkat Jawatankuasa itu. Jadi, itu yang kami rasa tanggungjawab untuk...

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *Just a quick response to that. I* rasa, *of course I think* Kementerian Kesihatan *is open to the suggestions given by the committee,*

and of course we want it to pass as soon as possible. But we have some logistical and procedural issues that we have to face. Kalau kita *looking at September and if, for example, the committee suggests certain tangible changes within the act itself, we need to go through the process. We have to go through the AGC and go through that thing. So, do be sensitive on the timeline*-lah *because* kena ada MJM, selepas itu Kabinet *will decide.* Tuan Pengerusi, *you being in the Cabinet before, you understand the process.*

Tuan Pengerusi: Ya, *but* kita telah diberi faham bahawa pindaan-pindaan itu akan masuk bersekali dengan *bill* ini *and we are not going to amend anything fundamental* ataupun sudah ditetapkan, dirumuskan bersama. *The only element, aspect* yang kita sebutkan nanti adalah perkara yang disebutkan oleh Yang Berhormat Timbalan Menteri juga tadi, untuk kita pasti *the decrim.* Itu elemen sahaja yang – Mungkin itu juga akan datang dalam bentuk pindaan dan andainya tidaklah *ding dong ding dong* balik kepada AGC, ia akan datang dalam bentuk pindaan.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: Cuma, Tuan Pengerusi, saya hendak dapatkan satu pengesahan *because I have been through a few* Jawatankuasa Pilihan Khas. Adakah untuk JKPK ini, MOH terpaksa membawa Kertas Kabinet untuk dibaca...

Tuan Pengerusi: Saya mengharapkan tidak tetapi mungkin sekretariat, En. Sukri, *you want to comment on this*? Ataupun PUU sendiri? Tuan Yang?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Tuan Pengerusi, saya berpandangan tidak perlu lagi Kertas Kabinet sebab ini sudah jadi urusan Parlimen.

Tuan Pengerusi: Okey. *Alhamdulillah. This is a very* – Sangat meyakinkan.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Cuma tadi sedikit, Tuan Pengerusi, hendak tambah Yang Berhormat Dr. Kelvin cakap tadi. Walaupun kita tidak pergi ke Kabinet, pergi AGC, tetapi memandangkan ada pindaan, tetap melibatkan juga AGC di sini untuk membuat pindaan. Itu pertama.

Kedua, sekiranya ada perubahan yang melibatkan isu undang-undang juga, mungkin perlu dilihat juga dari segi implikasinya. Lebih-lebih lagi macam kita hendak *decrim* ini, kita kena tengok jugalah apa aspek perundangan yang ada, mungkin akan melibatkan pula bahagian penyelidikan sekiranya perlu.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Semua itu akan memakan masa, ya?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Ya.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *This thing is to be time-sensitive, we want it passed as soon as possible. So, if your recommendations can come out much earlier, so we have the time to even adopt, if we agree to it.*

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

[Mesyuarat ditangguhkan pada pukul 1.06 petang]

MALAYSIA

DEWAN RAKYAT

LAPORAN PROSIDING

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN

MESYUARAT MEMBINCANGKAN RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023 BERSAMA POLIS DIRAJA MALAYSIA DAN TAKLIMAT PELAKSANAAN RANG UNDANG-UNDANG OLEH INDUSTRI.

BIL. 6
RABU, 2 OGOS 2023
PENGGAL KEDUA, PARLIMEN KELIMA BELAS

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN
BIL. 6 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

RABU, 2 OGOS 2023

AHLI-AHLI JAWATANKUASA

Hadir
YB. Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad [Kuala Selangor] - *Pengerusi*
YB. Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]
YB. Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]
YB. Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]
YB. Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]
YB. Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]
YB. Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi [Tanjong Karang]

Tidak Hadir *[Dengan Maaf*
YB. Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]
YB. Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran [Batu]

URUS SETIA

Encik Mohd Sukri bin Busro [Ketua Penolong Setiausaha (Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas, Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Pn. Nurul Saffida binti Husaini [Pegawai Penyelidik (Seksyen Sosial dan Pembangunan Sumber Manusia) Parlimen Malaysia]
Pn. Mas Liza binti Maslan [Pegawai Penyelidik (Seksyen Sains, Teknologi dan Pembangunan) Parlimen Malaysia]
Encik Mohamad Faizal bin Lan [Pegawai Penyelidik (Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas, Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Dr. Siti 'Ai'syah binti Che Osmi [Pegawai Penyelidik (Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas, Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Encik Muhammad Zuhair bin Mohd Zubir [Pegawai Penyelidik (Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas, Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Cik Jackie Mary Fernandis [Penasihat Undang-Undang II]

HADIR BERSAMA

Kementerian Kesihatan Malaysia
YB. Tuan Lukanisman bin Awang Sauni [Timbalan Menteri Kesihatan]
YB Dr. Kelvin Yii Lee Wuen [Penasihat kepada YB Menteri Kesihatan]
Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit)]
Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang]
Dr. Helmy Haja Mydin [Pakar Perubatan Pernafasan, Pantai Hospital Kuala Lumpur]
Dr. Norliana binti Ismail [Ketua Sektor Kawalan Tembakau dan Urus setia FCTC]

Dr. Nurhaliza binti Zakariah [Ketua Penolong Pengarah Kanan]
Puan Sivamalar a/p Genapathy [Pegawai Tugas-Tugas Khas kepada YBMK]
Puan Noor Aisyah binti Ahmad [Peguam Kanan Persekutuan]
Puan Intan Noorashikin binti Nasarudin [Peguam Kanan Persekutuan]
Puan Ira Nadhirah binti Aris [Peguam Persekutuan]

Pejabat Peguam Negara
Puan Nurul 'Ain binti Abu Bakar [Timbalan Pendakwa Raya, Bahagian Pendakwaan]
Encik Soo Kok Weng [Penolong Kanan Penggubal Undang-Undang Parlimen, Bahagian Gubalan]

Polis Diraja Malaysia
SAC G/12126 Saiman Bin Kasran [Ketua Penolong Pengarah Pengurusan Dasar/Sumber, Jabatan Pencegahan Jenayah Dan Keselamatan Komuniti (JPJKK) Bukit Aman]
DSP G/13241 Ragavan a/l Sivaraman [DSP Perundangan Urus Setia KPN (Perundangan) Bukit Aman]
INSP G/21588 Ricknesswran a/l Selvanathan [INSP Perundangan (1) Urus Setia KPN (Perundangan) Bukit Aman]

Jabatan Peguam Negara
Cik Hamielia binti Hamizan [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen Bahagian Gubalan]
Tuan Soo Kok Weng [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen Bahagian Gubalan]
Cik Nadia binti Mohd Izhar [Timbalan Pendakwa Raya (Bahagian Pendakwaan)]
Puan Nurul 'Ain binti Abu Bakar [Timbalan Pendakwa Raya (Bahagian Pendakwaan)]
Encik Mohd Zulfadhli bin Sazalye Donol [Peguam Persekutuan]
Encik. Mohd Josiendra bin Abu Senin [Ketua Unit (Bahagian Penyelidikan)]

Phillip Morris (Malaysia) Sdn. Bhd.
Encik Shahrul Shaari [Pengarah Hal Ehwal Kerajaan]
Puan Puteri Farah Intan binti Burhanudin [Ketua Hal Ehwal Kerajaan]
Encik Sekar Menon [Penasihat Hal Ehwal Kerajaan]
Puan Yvonne Khoo [Ketua Perhubungan Saintifik]

British American Affairs Tabacco (Malaysia) Berhad
Encik Nedal Salem [Pengarah Urusan]
Encik Fairuz Helmi [Pengarah Urusan Luar]
David Lui [Pengurus, Hal Ehwal Luar]

Japan Tabacco International
Encik Shaiful Bahari Mahpar [Pengarah Hal Ehwal Koperat dan Komunikasi]
Encik Mohamed Amshar bin Aziz [Pengurus Hal Ehwal Koperat dan Komunikasi]

Akademi Perubatan Malaysia (AMM)
Datuk Prof. Dr. Lekhraj Rampal [College of Public Health, AMM]
Dato' Indera Dr. Shaari Ngadiman [College of Public Health, AMM]
Prof. Dr. Thong Meow Keong [College of Paediatrics, AMM]

Majlis Kawalan Tembakau Malaysia (MCTC)
Dr. Murallitharan Munisamy [Presiden]

Encik Muhammad Sha'ani bin Abdullah [Setiausaha Agung]

Persatuan Perubatan Malaysia (MMA)
YBrs. Dr. Muruga Raj Rajathurai [Presiden]
YBhg. Datuk Dr. Thirunavukarasu Rajoo [Setiausaha Agung Kehormat]

Pertubuhan Torasik Malaysia (MTS)
Dr. Nurhayati Mohd Marzuki [Wakil Persatuan Torasik Malaysia]
Associate Prof. Dr. Jessie Anne de Bruyne [Wakil Persatuan Torasik Malaysia]

LAPORAN PROSIDING

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BIL. 6 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

RABU, 2 OGOS 2023

Mesyuarat dimulakan pada pukul 10.07 pagi

[Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Dzulkefly bin Ahmad ***mempengerusikan Mesyuarat****]*

Tuan Pengerusi: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*, salam sejahtera, salam Madani.

Pertamanya, saya melafaz syukur dan merakamkan jutaan terima kasih kepada, pertamanya, Ahli-ahli Yang Berhormat anggota Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan. Kita rasanya ada dua ketidakhadiran daripada ahli jawatankuasa iaitu Yang Berhormat Batu dan juga Yang Berhormat Kuala Pilah. Selainnya, semuanya ada, ya? *[Disampuk]* Juga Yang Berhormat Sibu ya.

Yang Berhormat Timbalan Menteri, Tuan Lukanisman. Terima kasih Timbalan Menteri yang turut hadir. Yang Berhormat Dr. Kelvin, Penasihat kepada Menteri Kesihatan. Juga Dr Helmy, PUU; Tuan Yang, Timbalan Pengarah; Dr. Noraryana; dan semua pegawai tertinggi daripada KKM.

Juga turut hadir adalah daripada Pejabat Peguam Negara, Bahagian Pendakwaan dan Gubalan, dan turut hadir bersama adalah daripada PDRM iaitu SAC Tuan Saiman, DSP Tuan Ragavan dan juga Tuan Ricknesswaran. Terima kasih atas kehadiran ini.

Alhamdulillah, untuk mesyuarat Jawatankuasa Pilihan Khas pada pagi ini dalam Parlimen Kelima ini, saya memulakan dengan merakamkan betapa kita telah dalam— ini masuk keempat kita bermesyuarat dan pada hari ini kita akan melanjutkan komitmen kita, seperti yang diamanahkan kepada kita JKPK, untuk meneliti RUU yang hari ini pun kita akan dapat meneliti beberapa nota-nota penting dalam RUU Kawalan Produk Rokok Demi Kesihatan Awam 2023.

■1010

Untuk makluman ahli-ahli mesyuarat sesi libat urus ini bersama wakil-wakil yang telah kita undang, kita kenal pasti iaitu daripada pihak penguatkuasaan PDRM

daripada industri dan juga daripada persatuan. Sesi perbincangan ataupun penetapan penguatkuasaan produk merokok bagi rang undang-undang ini, pertama akan kita mulakan dengan sesi libat urus dengan pihak PDRM setelah kita mulakan mesyuarat kita ini. Kita ada sesi yang berasingan. Kita mengambil pendekatan itu. Sesi pertama ini. Kemudiannya kita akan pecah kepada ataupun kita membuat secara khusus wakil industri, wakil persatuan.

Saya mengingatkan semua ahli mesyuarat mustahak untuk ahli-ahli mesyuarat diperingatkan bahawa tertakluk di bawah Peraturan Mesyuarat 85 Peraturan-peraturan Majlis Mesyuarat Dewan Rakyat di mana sebarang kenyataan atau dokumen yang dibentangkan di dalam jawatankuasa ini tidak boleh disiarkan sehingga jawatankuasa membentangkan penyata ini di Dewan Rakyat. Itu adalah mustahak untuk kita perhatikan. *We must observe that decorum*. Tindakan boleh diambil.

Maaf kalau saya kena sebutkan kepada ahli-ahli mesyuarat mengikut Akta Majlis Parlimen Keistimewaan dan Kuasa 1952 [Akta 347] jika berlaku ketidakpatuhan atau *non-compliance*. Saya sangat berharap semua peraturan ini akan dipatuhi. Lalu daripada itu mungkin saya sedikit mengingatkan apa yang telah pun saya mulakan sebagai pendekatan ataupun lontaran opsyen, satu perkara besar dalam menangani dan meneliti RUU ini khasnya daripada JKPK. Di samping aspek-aspek yang akan kita lebih telitikan adalah apa yang saya lontarkan dan saya ingin sekadar menyebut supaya perkara ini dapat diperhatikan bahawa kita sedang memandang kepada pendekatan yang akan cuba menggarap penggubalan undang-undang ini daripada *paradigm* yang sifatnya menghukum ataupun *punitive* kepada satu yang lebih menekankan perlindungan (*protection*) dan juga *preventive*. Itu adalah besar.

Saya sedikit boleh menyebutkan apa yang saya boleh istilahkan sebagai usaha saya mendekati Ahli-ahli Parlimen yang dahulunya juga menentang RUU ini ketika saya melontarkan pendekatan itu. Saya hampir boleh mengatakan *there is all around support* untuk RUU ini. Kita perlu ingatkan bahawa *we want this RUU* untuk disokong dan diluluskan. *There are no two way about it.* Kita mahu *Generation-End-Game* ataupun RUU ini mendapat sokongan semua pihak. Lalu penggubalannya itu sangat penting untuk kita dekati dengan pendekatan yang akan dapat menggamit sokongan dan mendapatkan *attraction* minat dan kesungguhan semua pihak khas Ahli-ahli Parlimen yang akan berbahas bulan Oktober nanti.

Saya juga sebutkan sedikit betapa dengan segala *with the best of intention* apa pun kita kena akui bahawa *the Malaysia's existing strategy for tobacco control*

has failed our adolescence. Itu satu kenyataan yang kita tidak dapat nafikan berdasarkan fakta-fakta yang boleh saya sebut secara detil tetapi saya tidak perlu di tahap ini. Dengan kata lain, di samping pelbagai *tobacco control measures*, undang-undang yang telah kita perkenalkan, *a mixed comprehensive and punitive control framework, arguably* kita berdepan dengan *unintended consequences.* Maka, dengan kata lain, *our tobacco control strategy* mungkin *needs to be revitalized, it needs to be revisited* supaya kita dapat mengisi apa pun, menambah baik apa kekurangannya *particularly to save our Generation-End-Game* ini.

Dalam pada itu saya mengharapkan dalam perbincangan dan libat urus ini perkara itu diambil perhitungan. Sekadar itu sahaja untuk saya sebutkan tentang satu pendekatan yang boleh kita pandang dengan lebih teliti. Satu anjakan, *shift* daripada *punitive to protection* dan *preventive*. Dengan itu kita teruskan sesi pertama ini. Sesi ini *will be exclusively* kepada PDRM. Dengan itu kita boleh teruskan ─ *This is all* ahli mesyuarat yang sama ya sesi pertama ini. Sebelum pada itu kita minta supaya Dr. Noraryana, Timbalan Pengarah Penyakit Tidak Berjangkit dari KKM memberi penerangan berkenaan penguatkuasaan RUU ini sebelum kita mulakan libat urus ini. Sila Dr. Noraryana.

Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit), Kementerian Kesihatan Malaysia]: Terima kasih Tuan Pengerusi. *Bismillahir Rahmanir Rahim. Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*. Salam sejahtera Yang Berhormat Tuan Pengerusi dan Yang Berhormat sekalian serta ahli-ahli mesyuarat. Saya akan membentangkan secara ringkas berkaitan dengan Rang Undang-undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 (D.R. 25/2023) khususnya untuk PDRM agar kita dapat membuat perbincangan yang lebih baik selepas ini.

Untuk makluman Tuan Pengerusi, Yang Berhormat-Yang Berhormat serta ahli-ahli mesyuarat yang lain, pihak kami Kementerian Kesihatan Malaysia telah pun bekerjasama dengan pihak Polis Diraja Malaysia dan sesi pada 9 Mei 2022 dan 25 Mei 2022 iaitu sesi secara rasmi telah diadakan bukan sahaja dengan PDRM tetapi dengan semua pihak berkuasa tempatan dan kementerian yang terlibat. Ketika sesi ini pihak kami telah berbincang tentang cara penguatkuasaan yang akan dilaksanakan apabila RUU ini diluluskan kelak.

Namun begitu dengan pihak PDRM, pihak kami sendiri telah pun berbincang dengan Yang Berbahagia Datuk dan Tuan Rahman berkaitan dengan pelaksanaan RUU ini nanti dan telah pun mendapat persetujuan daripada pihak PDRM. Pada 9 Mei dan 25 Mei itu adalah secara rasmi dengan agensi-agensi lain

tetapi kita telah pun mengadakan sesi-sesi susulan bilateral bersama dengan PDRM.

Untuk makluman sebelum kita memulakan perbincangan bersama dengan PDRM, RUU ini mengandungi beberapa bahagian iaitu;

(i) Bahagian I – Permulaan (Fasal 1-2);

(ii) Bahagian II – Pendaftaran (Fasal 3-6);

(iii) Bahagian III – Pengiklanan, Promosi dan Tajaan (Fasal 7-9);

(iv) Bahagian IV – Kawalan Penjualan (Fasal 10-14);

(v) Bahagian V – Kawalan Harga, Pembungkusan, Pelabelan, Pengilangan dan sebagainya (Fasal 15-16);

■1020

(vi) Bahagian VI, larangan merokok;

(vii) Bahagian VII, berkaitan dengan liabiliti pengilang, pengimport dan pengedar;

(viii) Bahagian VIII, pentadbiran;

(ix) Bahagian IX, penguatkuasaan; dan

(x) Bahagian X, perbicaraan dan prosiding dan seterusnya bahagian am dan akhirnya adalah bahagian kecualian dan peralihan.

Untuk makluman semua dan pihak PDRM, kita telah berbincang lanjut bersama pihak PDRM berkaitan dengan bahagian penguatkuasaan khususnya terutama apabila kita akan menurunkan kuasa kepada agensi-agensi lain yang berkaitan untuk menguatkuasakan semua peraturan di bawah akta ini apabila diluluskan dan juga aktiviti-aktiviti penguatkuasaan siapa yang dulu. Maksudnya, import dulu *and then registration* dan sebagainya. Itu juga telah diaturkan bersama dengan agensi-agensi yang berkaitan.

Untuk makluman semua, kita telah pun meletakkan akta ini sebagai tajuk Akta Kawalan Produk Demi Kesihatan Awam 2023 dan tajuk panjangnya adalah satu akta untuk mengadakan peruntukan bagi perkara yang berhubung dengan kawalan penjualan dan pembelian produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau dan peranti merokok demi kesihatan awam untuk melahirkan satu generasi baharu yang bebas daripada pengaruh apa-apa produk tembakau bahan merokok, produk pengganti tembakau dan peranti merokok dan untuk mengadakan peruntukan bagi perkara yang berhubungan dengannya. Bermaksud

apabila akta ini diluluskan nanti, kita akan ada peraturan-peraturan di bawah akta ini tadi.

Saya ingin membawa semua ahli mesyuarat kepada tafsiran-tafsiran yang mungkin juga boleh dibincangkan bersama dengan Polis Diraja Malaysia nanti. Di dalam tafsiran utama yang kita akan gunakan di bawah akta ini adalah bahan merokok iaitu sebenarnya yang kita merujuk kepada cecair rokok elektronik *and then* kita juga ada tafsiran berkaitan merokok iaitu perbuatan merokok itu yang menyedut, menghembus asap atau wap, yang mana kita hendak *cover* kedua-dua produk tembakau dan juga produk *vape* atau pun produk rokok elektronik.

Ketiganya, kita ada tafsiran berkaitan produk tembakau. Satu bahan merokok yang juga dikawal di bawah akta ini. Kita juga ada tafsiran berkaitan dengan peranti merokok dan khusus untuk akta ini, kita hanya mengawal peranti merokok ini untuk pengiklanan yang menjurus kepada penggunaan produk-produk merokok. Kita juga ada produk pengganti tembakau iaitu di dalam era sekarang banyak juga produk-produk yang digunakan untuk merokok tetapi bukan daripada daun tembakau. Jadi, akta ini juga akan mengawal produk-produk ini yang disebut sebagai produk pengganti tembakau.

Khususnya yang terakhir adalah definisi tembakau itu sendiri iaitu daun daripada *nicotiana tabacum dan nicotiana* spesies yang lain. Jadi, semua perkara ini telah dimasukkan di dalam RUU yang telah dibuat bacaan pertama pada sesi yang lepas. Itu sahaja Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Dr. Noraryana. Ya, kita dapat input yang merangkumi semua yang menjadi mustahak untuk kita perhatikan. Di samping tajuk besar itu, ia telah pun dijelaskan, tentang tajuk panjang itu yang rangkuman semua itulah. Perkara yang akan menjadi RUU atau pun akta yang akan secara menyeluruh, holistik dan tuntas. Mengawal semuanya termasuk *already conventional,* tembakau dan juga *the non* konvensional atau pun *the modern* yang dikatakan sebagai *electronic cigarettes* dan juga termasuk peranti dan *the delivery equipment.*

Jadi, dengan itu kita menumpu dahulu dan saya minta supaya ahli Jawatankuasa Pilihan Khas atau pun kita izinkan juga dahulu pihak PDRM untuk kalau ada, tambahan daripada Dr. Noraryana, daripada SAC kita, supaya dapat kita dengar dahulu sebelum kita berikan anggota Jawatankuasa Pilihan Khas untuk memberikan pandangan-pandangan. Sila SAC? Tuan Saiman atau pun sila-sila?

SAC Saiman bin Kasran [Ketua Penolong Pengarah Pengurusan Dasar/Sumber, Jabatan Pencegahan Jenayah dan Keselamatan Komuniti

(JPJKK) Bukit Aman, Polis Diraja Malaysia]: Kalau saya tengok di sini terutamanya rokok-rokok yang bukan tradisional seperti mana yang Dr. cakap itu melibatkan *vape,* IQOS, *cigar* dan juga peranti-peranti yang dikatakan boleh mengeluarkan asap atau pun wap. *So*, *it cover everything* yang boleh menampakkan seseorang itu merokok. *Whatever the* bahan*, whatever the* peranti *is* dianggap sebagai merokok.

Tuan Pengerusi: Ya.

SAC Saiman bin Kasran: *Is the way in the law set.* Betul ya? *So,* dia *cover* semuanya.

Tuan Pengerusi: Jadi, merokok itu *become generic?*

SAC Saiman bin Kasran: Ya.

Tuan Pengerusi: Itu maksudnya kan?

SAC Saiman bin Kasran: Ya. *Generic* perbuatan tersebut.

Tuan Pengerusi: Perbuatan itu.

SAC Saiman bin Kasran: Perbuatan tersebut dikatakan merokok tidak kira apa jua jenis rokok atau pun peranti yang digunakan dianggap merokok. Ia merangkumi *all the thing here. For* PDRM Tuan Pengerusi, *we… [Tidak jelas] complete already* pada merokok. *So*, *cover all the* peranti dan juga perbuatan *by law* lah. *[Disampuk] Very straight forward.*

Tuan Pengerusi: *Very straight forward.* Ini sudah berapa *round*, Tuan SAC ya? *Many rounds we have been going through* tetapi *it's almost like complete* lah. Tidak ada yang terlepas pandang. Kalau ada pun kalau kita bincang. Kita boleh bahas lagi, tidak apa.

SAC Saiman bin Kasran: *Because* kalau orang kata untuk *education* atau pun untuk kempen, untuk mengelakkan merokok itu, sekarang rakyat lebih suka benda yang *simple*, jelas. *So*, kalau kita jenis – asalkan merokok, *whatever the* peranti, *they will* faham.

Tuan Pengerusi: Ya.

SAC Saiman bin Kasran: *The term* yang boleh kita gunakan untuk orang kata *education* atau pun *enforcement* nanti. Itu sahaja daripada PDRM, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Tuan Saiman. Daripada wakil yang lain? DSP? Kalau ada? Ada kah perkara-perkara yang hendak dibangkitkan daripada PDRM? Kalau tidak kita buka kepada – Ada DSP? Tidak ada. Inspektor ada? Tidak ada ya?

SAC Saiman bin Kasran: *Enforcement* kita tidak sebut lagi kan? *Enforcement* belum sampai lagi.

Seorang Ahli: *Enforcement* belum sampai lagi, masih lagi dekat tafsiran.

Tuan Pengerusi: Kita hendak ambil satu-satu, begitu ya? Okey, kalau gitu Dr. Noraryana kita buat atau pun kita hendak rangkum semua? Atau pun bagaimana? Saya lebih cenderung untuk *go to matters arising* atau perkara-perkara yang hendak dibangkitkan. Kalau tidak ada kita tidak perlu. Macam mana Dr. Noraryana? *You want to go one by one?* Sebab perkara itu kita sudah lalui dahulu...

Dr. Noraryana binti Hassan: Ya. kita sudah pun bersama dengan Tuan Pengerusi sendiri. Tuan pun sudah tengok RUU ini. Cuma mungkin PDRM ada komen tentang penguatkuasaan, yang kami sudah bincang selama hari ini dengan PDRM. Mungkin lah itu jika ada. Kalau tidak saya tidak pasti apa lagi yang...

Tuan Pengerusi: Okey. Kita silakan PDRM untuk bangkitkan. Boleh kita pergi ke kategori, topik *by* topik kalau boleh. Kalau ada penelitian seperti itu atau sebelum daripada itu pihak PDRM ya, saya hendak anggota PSC dahulu kalau ada perkara-perkara umum yang hendak disebutkan dahulu sebelum kita *go into detail.* Kalau tidak ada kita pergi terus. Ahli-ahli Yang Berhormat? Tidak ada ya? Okey*, we go straight*, tidak ada ya? SAC? Sila DSP kalau hendak. *Can go straight one by one* ya.

SAC Saiman bin Kasran: Saya pergi kepada *enforcement,* Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Ya.

SAC Saiman bin Kasran: Untuk makluman Tuan Pengerusi, Datuk-datuk, tuan-tuan dan puan-puan sekalian. Dalam PDRM ini ada 10 buah jabatan. Ada 10 buah jabatan yang boleh dipertanggungjawabkan untuk melaksanakan *enforcement* ini. Untuk makluman Tuan Pengerusi, sebelum ini saya ingat pada *last year* tahun 2022, ada sebelum ini sebelum perubahan kerajaan. Masa itu KJ adalah Menteri, Kementerian Kesihatan ada datang ke PDRM untuk membincangkan tentang *I think* dia lebih kepada dipanggil Ops Mega Bersepadu.

So, *that time* undang-undang ini belum lagi diperkenalkan atau dibaca di dalam Parlimen tetapi dia orang hendak buat sebagai macam operasi lebih kepada *education* tetapi kita tidak boleh melaksanakan sesuatu *operational without the law.* Jadi, untuk makluman Tuan Pengerusi dan tuan-tuan, di mana masa itu AG Tan Sri Acryl Sani telah menetapkan bahawa Jabatan Pencegahan Jenayah dan

Keselamatan Komuniti, Pengarah nya sebagai Ketua Pengarah Operasi PDRM untuk Ops Mega Bersepadu ini.

■1030

Sebab itu saya hadir hari ini mewakili Jabatan Pencegahan Jenayah dan Keselamatan Komuniti (JPJKK). Untuk makluman Tuan Pengerusi, datuk-datuk dan tuan-tuan, untuk di bawah JPJKK ini, kita punya elemen yang ada 24 jam di *ground* adalah melibatkan kenderaan peronda polis (MPV) itu dan juga URV yang orang kata *non-stop 24 hours*, setiap hari.

Jadi, lantikan ini, sama ada *valid* ataupun tidak, akan dibincangkan dengan Kementerian Kesihatan atau dengan pihak tertinggi PDRM. Sama ada arahan untuk JPJKK sebagai *lead* operasi ataupun pengarah operasi ataupun sebagainya, ia terpulang kepada IGP sekarang, yang terbaru. Ini untuk makluman Ahli Mesyuaratlah. *So,* nanti kalau pihak kesihatan ataupun agensi lain itu berbincang, mungkin akan lebih kepada satu jabatan yang telah di-*assigned* oleh Ketua Polis Negara sebagai mengetuai penguatkuasaan tersebut.

Itu sahaja daripada PDRM. *Thank you.*

Tuan Pengerusi: Terima kasih Tuan SAC. Ya, Dr. Aryana, keputusan sudah dibuat dalam sesi yang lalu, maknanya sidang yang lalu, *Fourteenth Parliamentary Session*, tetapi adakah itu boleh kita status quo-kan supaya tidak ada apa-apa perubahan? Maksudnya begitu, Tuan SAC ya?

SAC Saiman bin Kasran: Ya.

Tuan Pengerusi: Itu adalah yang terkait dengan soalan— penguatkuasaan ini di bawah JPJKK?

SAC Saiman bin Kasran: Ya.

Tuan Pengerusi: Jabatan Pencegahan Jenayah dan Keselamatan Komuniti. Maka, KKM, apakah perlu kita *revisit* balik ataupun kita *endorse*? Supaya dapat penjelasan di situ, *clarity* dari segi penguatkuasaan nanti di bawah jabatan ini.

Dr. Noraryana binti Hassan: Ya, Tuan Pengerusi. Sebagaimana yang telah dipersetujui sebelum ini, memang kita akan mengaturkan satu jawatankuasa antara agensi termasuk PDRM apabila kita hendak menguatkuasakan RUU ini nanti. *So,* maksudnya dalam jawatankuasa ini, macam saya katalah, *flow*-nya daripada *start* produk itu masuk diimport ataupun di-*manufacture*, undang-undang siapa akan melihatnya dan kita akan ada *connection* ataupun berhubung antara satu kementerian dengan Kementerian Kesihatan.

Contoh, apabila satu produk masuk, ia di bawah Kastam untuk memastikan larangan import dan sebagainya. Di bawah RUU ini, kita ada satu fasal mengenai pendaftaran.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: Jadi, syarikat perlu mendapatkan pendaftaran produk daripada KKM dahulu barulah boleh dibawa masuk, diimport. Pihak PBT pula, apabila mengeluarkan lesen, perlulah memastikan eksais sudah bayar, *registration* sudah buat dan sebagainya.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: Khusus bersama PDRM, kita pula telah berbincang berkaitan dengan operasi mega itu nanti. Apabila kita sudah mula RUU ini, operasi mega itu akan bergerak. Pertamanya bersama dengan JPJKK ini. Sebab, kita hendak memastikan *educational enforcement,* Tuan Pengerusi, dapat dilaksanakan untuk masa tertentu. Selepas itu, baru kita jalankan aktiviti. Perkara itu memang telah dipersetujui di peringkat antara agensi sebelum ini. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Okey, *alhamdulillah*. Jelas ya, Tuan SAC ya? Okey.

SAC Saiman bin Kasran: Terima kasih Tuan Pengerusi. Jelas.

Tuan Pengerusi: Okey, baik. Tidak ada perubahan dan *everything* status quolah. Mudah ya. Baik, itu penguatkuasaan, Bahagian IX. Seterusnya kalau PDRM mahu membangkitkan hal-hal lain? ASP? Ada? *DSP Ragavan, anything you want to raise?*

DSP Ragavan a/l Sivaraman [DSP Perundangan Urus Setia KPN (Perundangan) Bukit Aman, Polis Diraja Malaysia]: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Ya, pastinya.

DSP Ragavan a/l Sivaraman: Cuma, kita pergi pada peranan PDRM pada awal inilah.

Tuan Pengerusi: Ya.

DSP Ragavan a/l Sivaraman: *So,* saya rasa KKM perlu...

Tuan Pengerusi: Tolong dekatkan kepada *mic* sedikit ya.

DSP Ragavan a/l Sivaraman: *So,* KKM perlu perincikan pegawai yang diberi kuasa itu, yang membantu penguatkuasaan akta ini. Perlu sediakan garis panduan kepada kami juga. *So,* sama ada— kita kadang-kadang tangkap *underage*, kadang-kadang orang dewasa pun kita tangkap. *So*, kanak-kanak ditangkap itu macam *underage* kita tangkap, takkan kita hendak reman atau tahan dia?

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

DSP Ragavan a/l Sivaraman: Kita tak *clear* di sini sama ada semua kes di sini boleh tangkap atau sebahagian boleh tangkap, sebahagian boleh kompaun. *Seizable offence or non-seizable offence*? Itu kena detil. Satu.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang, Kementerian Kesihatan Malaysia]: Untuk makluman Ahli-ahli Mesyuarat, ini adalah kes kompaun yang tidak boleh tangkap. *Non-seizable*.

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]* Ya.

DSP Ragavan a/l Sivaraman: Okey. *All the cases compaundable* ya?

Tuan Pengerusi: *Compoundable* ya. Bukan tangkapan. Okey, terima kasih.

DSP Ragavan a/l Sivaraman: Jelas itu, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Okey. Hanya dua itu ya?

DSP Ragavan a/l Sivaraman: Itu sahaja.

Tuan Pengerusi: Baik, terima kasih. Saya ingat boleh kita tetapkan di situ? Dari segi operasi meganya pun kita jelas. Dari sudut garis panduan tentang apabila berlaku apa-apa *offences,* bagaimana— ia adalah seperti mana yang dijelaskan Tuan Yang Zaimey tadi ya, PUU, *on compoundable offences*. Itu pun— yalah, perlu kita perhatikan kemudian, mungkin ada beberapa pindaan yang lain nanti.

Baik, *alhamdulillah.* Begitu sahaja daripada PDRM ya? *So, we are updated now* ya? Kita telah mengemas kini. Sebenarnya kita *endorse* semua perbincangan yang lalu dan tidak ada perkara-perkara terkini atau terbaru yang perlu kita buat *amendment*.

Jadi dengan itu, saya kira kita boleh bergerak terus ke sesi kedua. Jadi kalau tidak ada perkara-perkara lain daripada wakil PDRM, boleh kita izinkan Tuan ASP, SAC dan Inspektor, *you can take leave* sebenarnya. Terima kasih, terima kasih. *Short and sweet* sahaja. Kita mahu pelaksanaan ini dengan baik. Terima kasih.

[Saksi-saksi daripada Polis Diraja Malaysia keluar meninggalkan Bilik Jawatankuasa 2]

[Mesyuarat bersambung semula pada pukul 10.42 pagi]

■1040

Tuan Pengerusi: Baik, *alright. Can we call the meeting to order*— boleh kita mula? Ya, *welcome* ya. Baik. Sekali lagi *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Salam sejahtera, salam Madani. Ahli-ahli Jawatankuasa JKPK. Mungkin saya kena berbahasa Inggeris ya. Baik. *Firstly,* terima kasih sekali lagi kepada *my fellow Members of Parliamentary Select Committee on Health*. Sekali lagi saya lupa *to address our Deputy Minister with us here,* Tuan Lukanisman terima kasih. *Thank you, Deputy Minister, for being so kind be again here. Our adviser YB, Dr. Kelvin adviser to Minister and Dr. Helmy, all top officers from the MOH and all our legal adviser from MOH.*

This session is the session that I will welcome first representative of the industries, and we have could here three parties Philip Morris, British American Affairs Tobacco Berhad and Japan Tobacco International (JTI) and I welcome you all. This not the first time but hopefully would not also be the last time you welcome here to engage. May I just by way of introduction remnant particularly from the industries because I have been saying is for quite a well. Quite of your time now but if I may just take a few minutes before you do your presentations to us, firstly of course thank you very much for engaging, for coming.

I must say that despite all the best of intentions and the best of effort, Malaysia existing strategy for tobacco control as sensibly fail our adolescent, our young. The tobacco consumption and adeptly increase a mid-comprehensive and punitive control frameworks and it does get where there's unintended consequences.

So, perhaps our tobacco — it's not perhaps but we believe so our tobacco control strategy need to be revisited and revitalize. I think you as an important stakeholder in this whole industry come into handy this morning. I am must say there is a serious reconsiderations over our – that is one option of course — as a current purity approach year to tobacco control as arguably failed to curve increasing consumption among adolescent, it this time for us to consider paradigm shift of sort from one which is punitive, particularly to the generations-end-games to one which is more protective and preventive.

Even though has to be punitive, we are looking at the supply side more than one that we regards as the victims. Finally you know in tranche of nicotine addiction and nicotine addiction is a diseases and we have got to look at it from the perspective of taking them out of this diseases which is the cure to nicotine addiction.

So, there is a current revisiting of this piece of legislation which will take on hopefully the supply side to be at best responsible. This is why we are reaching you this morning. So, without much ado, with that as something to consider seriously on paradigm shift of sorts, I think I want to call on first presentations. Who is presenting this morning? Daripada *Philip Morris? We want know ─ introduction yourself.*

Encik Shahrul Shaari [Pengarah Hal Ehwal Kerajaan, Philip Morris (Malaysia) Sdn. Bhd.]: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Tuan Pengerusi: *Walaikumsalam.*

Encik Shahrul Shaari: ...Dan selamat pagi Tuan Pengerusi dan juga ahli-ahi jawatankuasa dan para hadirin yang lain. Nama saya Shahrul Azhar, Pengarah Ehwal Luar dari *Philip Morris* Malaysia *which is* anak syarikat kepada *Philip Morris International.*

Tuan Pengerusi: *Do you mind introducing your team.*

Encik Shahrul Shaari: Oh ya. *My colleague here is* Puteri Farah Intan.

Tuan Pengerusi: Okey, ya, *okey. Both of you, okay.* Sila.

Encik Shahrul Shaari: Okey, saya mulakan ya. *So,* kami menghargai peluang untuk memberi taklimat kepada Jawatankuasa Kesihatan pada hari ini. Saya akan mengambil masa 10 minit untuk menyentuh tiga perkara.

Pertama sekali, sedikit latar belakang mengenai tentang transformasi yang telah dijalankan oleh syarikat kami ke arah sebuah organisasi yang dipacu oleh sains dan teknologi. Ramai yang tertanya-tanya berkenaan hasrat kami untuk kembali ke luar daripada perniagaan rokok secara berperingkat. Banyak yang juga keliru tetapi saya ingin menyatakan bahawa Malaysia memainkan peranan penting dalam merealisasikan hasrat ini.

Kedua, pandangan kami tentang cadangan pengawalseliaan khususnya cadangan generasi penamat atau GEG yang diilhamkan oleh Kerajaan New Zealand di mana saya ingin membincangkan lebih lanjut tentang pendekatan New Zealand yang saya fikir amat unik di mana banyak negara termasuk Malaysia dapat mengambil iktibar.

Terakhir sekali, beberapa pandangan daripada kami sebagai pertimbangan untuk menambah baik keberkesanan perlaksanaan undang-undang sedia ada di Malaysia. PMI tidak menentang cadangan kawal selia, sebaliknya kami menyokong cadangan kawalan baharu terutamanya berkenaan kerangka kerja kawal selia e-rokok dan kami mahu menjadikannya seberkesan yang mungkin.

So, merujuk kepada *slide* yang kedua ini. Objektif dan komitmen kami adalah untuk mempercepatkan pengakhiran tabiat merokok dengan menyediakan produk alternatif kurang risiko untuk perokok dewasa yang ingin terus merokok. Ingin saya tekankan di sini bahawa keutamaan peraturan haruslah untuk menghindar rakyat daripada mula merokok dan menggalak perokok untuk berhenti merokok. Namun realitinya, berjuta-juta orang dewasa akan terus merokok dan mereka sewajarnya diberikan pilihan untuk beralih kepada alternatif yang lebih baik.

■1050

Sejak tahun 2008, PMI telah melabur lebih daripada USD10.5 bilion dan penglibatan lebih daripada 440 saintis bertaraf dunia untuk membangunkan produk bebas asap rokok yang inovatif dan terbukti secara saintifik. Malaysia adalah lokasi yang amat penting untuk perniagaan kami. Komitmen kami dibuktikan dengan pelaburan yang telah dibuat di Malaysia. Sebagai contoh, peranti elektronik canggih utama kami iaitu IQOS, sehingga kini kami telah melabur lebih daripada RM16 bilion dalam tempoh lima tahun lepas, meliputi perbelanjaan di kilang, ibu pejabat dan dua kilang *contract manufacturing* kami di Johor dan juga Selangor.

Selain itu, jumlah eksport dan cukai yang dibayar dalam tempoh yang sama telah melebihi RM4 bilion. Hari ini kami menyumbang lebih daripada 2,500 pekerjaan berkemahiran tinggi di Malaysia, tidak termasuk mereka daripada sektor peruncitan dan pengedaran.

Kedua, Malaysia merupakan negara pertama di Asia Tenggara yang melancarkan IQOS pada tahun 2018. Sejak itu, kami menganggarkan lebih suku juta perokok dewasa Malaysia telah beralih sepenuhnya kepada IQOS dan berhenti merokok.

Sekarang kepada GEG. Perlu dinyatakan dengan jelas bahawa cadangan GEG yang diumumkan pada tahun 2022 adalah satu dasar percubaan dan tidak mempunyai bukti yang kukuh akan keberkesanannya. Banyak negara telah mempertimbangkannya tetapi memilih untuk tidak meluluskannya sebagai undang-undang. Hanya New Zealand adalah satu *anomaly*, namun ini disebabkan oleh situasi unik yang tidak boleh dipakai di negara lain. Merujuk kepada slaid, mengikut sejarah dasar larangan telah terbukti tidak berkesan dan hanya akan merancakkan aktiviti pasaran gelap. Lihatlah larangan alkohol yang gagal di Amerika Syarikat.

Semasa COVID, terdapat larangan sementara terhadap alkohol dan tembakau di Afrika Selatan yang membawa kepada peningkatan besar dalam perdagangan barang seludup. Selain itu, walaupun terdapat larangan penuh ke

atas produk alternatif rokok di negara seperti Singapura, Australia dan juga Hong Kong, kita dapat lihat bahawa di Singapura, 3.9 peratus daripada golongan 21 tahun hingga 69 tahun menggunakan produk *smoke-free* ataupun alternatif rokok. Penggunaan e-rokok di kalangan belia di Australia meningkat sebanyak 96 peratus antara tahun 2015 hingga tahun 2019 dan di Hong Kong 86 peratus perokok belia telah menggunakan e-rokok walaupun *banned* di sana.

Di samping itu, perundangan tidak patut dibuat jika ia berpotensi melanggar Perlembagaan Persekutuan. Memandangkan cadangan larangan ini tidak pernah dilaksanakan di mana-mana negara sebelum ini, GEG dilihat bakal menimbulkan persoalan terhadap sistem perundangan di Malaysia seperti yang pernah dinyatakan oleh seorang bekas Ketua Hakim Negara dan beberapa Ahli Parlimen. Cadangan kami, utamakanlah pembaharuan undang-undang kawalan tembakau selain daripada GEG yang lebih bermanfaat dan tidak serumit pelaksanaan GEG.

Seterusnya, bagi mencapai objektif kesihatan awam, kerajaan perlu memastikan keupayaan penguatkuasaan perlu ditambah baik dan ini adalah kritikal. Walaupun kerajaan telah memperkenalkan langkah anti produk seludup yang baik, Malaysia masih merupakan antara pasaran rokok seludup tertinggi di dunia pada kadar 55.3 peratus kerana pengguna masih cenderung kepada rokok seludup yang harganya antara RM4 hingga RM8 sepeket jika *compare* dengan rokok yang *legal*, RM12 ke atas. Ini menyebabkan kerajaan kehilangan lebih RM5 bilion setiap tahun dalam bentuk cukai yang gagal dikutip.

Berdasarkan Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi KKM 2022, satu daripada empat lelaki Malaysia berumur 15 tahun hingga 19 tahun adalah perokok. Walaupun pembelian bawah umur ini adalah secara terang salah, namun ia tidak berjaya dikuatkuasakan dengan berkesan. Malaysia mempunyai peraturan kawalan tembakau yang kukuh di atas kertas, namun ia tidak dihormati dan dikuatkuasakan secara menyeluruh. Undang-undang baharu hanya akan berkesan sekiranya penguatkuasaannya efektif dan praktikal. Dengan melarang mereka yang lahir pada tahun 2007 ke atas daripada merokok atau *vaping* walaupun jelas ramai mereka telah memulakan tabiat ini, ia akan mendorong mereka untuk memperoleh produk ini melalui pasaran gelap dan juga produk-produk lain yang kita tak tahu.

Selain itu, *vape* kini telah dibiarkan sepenuhnya tanpa kawalan di Malaysia. Tiada syarat umur minimum, tiada kawalan ke atas pembungkusan dan pemasaran yang menarik kepada belia. Sementara itu, lebih separuh pasaran rokok adalah rokok seludup, tidak mematuhi undang-undang sedia ada dan mengelak cukai. Isu-

isu semasa ini adalah lebih kritikal untuk ditangani oleh kerajaan dan bukannya GEG yang lebih kepada retorik.

Pelaksanaan larangan generasi ini bukan satu tugas yang mudah dan akan menjadi semakin rumit dari tahun ke tahun. Larangan separa *cohort* ini akan membebankan para peruncit dan para pihak berkuasa kerana keperluan pemeriksaan ID pengguna atau pembeli. Kita juga tahu bahawa kebanyakan para peruncit menggaji pekerja asing di kedai-kedai mereka. Perlu diingatkan, mengikut cadangan asal penguatkuasaan penuh akan bermula dalam masa dua tahun sahaja lagi iaitu tahun 2025.

Saya terangkan lebih lanjut tentang *approach* yang diambil oleh New Zealand. Pada Disember 2021, New Zealand telah mengumumkan bahawa mereka akan memperkenalkan GEG dan rentetan itu usul ini turut dibahaskan di beberapa negara termasuklah Malaysia. Namun, sekiranya perkara ini diperhalusi, tiada negara lain yang meneruskan usul ini kecuali New Zealand atas beberapa sebab utama.

Pertama, larangan generasi hanya terpakai kepada produk tembakau dibakar seperti rokok, *cigar* dan sebagainya. Ini adalah kerana penerapan dasar pengurangan kemudaratan atau *harm reduction* di mana Kerajaan New Zealand mengiktiraf produk bebas asap seperti *vape* dan *hitter tobacco* sebagai kurang mudarat berbanding rokok konvensional. Mereka telah menjalankan kempen menggalakkan perokok tegar beralih kepada produk alternatif. Perlu diulang lagi sekali, GEG mereka tidak terpakai kepada produk alternatif kerana mereka faham larangan secara *total* adalah tidak efektif tanpa memberi pilihan kepada perokok.

Kadar merokok di New Zealand adalah jauh lebih rendah daripada di Malaysia dan telah menunjukkan trend penurunan ketara selepas mereka mengiktiraf *harm reduction* ini. Hanya lebih kurang satu peratus daripada remaja berumur 14 tahun hingga 15 tahun yang merokok di New Zealand. Jadi, sebelum GEG dilaksanakan, perlu diingatkan kecenderungan rakyat New Zealand untuk merokok adalah sangat rendah dan perkara ini adalah sebaliknya di Malaysia. Penggunaan rokok seludup di New Zealand adalah sangat rendah. Jika dibandingkan di sana, *illicit*... *[Tidak jelas]* adalah 2.3 peratus berbanding Malaysia iaitu 55.3 peratus. Keadaan geografi yang terpencil memudahkan mereka untuk melakukan aktiviti penguatkuasaan. Seterusnya, hanya penjual yang bakal dikenakan tindakan sekiranya ingkar, bukannya pengguna.

Akhir sekali, New Zealand mengambil masa lebih sedekad sebelum mengusulkan GEG berbanding Malaysia di mana idea itu dicetuskan seawal tahun

lepas. Memandangkan New Zealand adalah sangat unik, banyak negara Eropah dan juga Singapura telah memutuskan bahawa GEG bukan polisi terbaik dalam menangani isu ini. Sekadar perkongsian, di UK, Menterinya berpendapat bahawa fokus ini harus kepada bantuan kepada perokok sedia ada dan lebih kurang RM18 juta telah di *allocate* untuk memperkasa dan menambah baik polisi sedia ada tanpa perlu menggubal polisi baharu.

Di Singapura, *concern*-nya lebih kepada pasaran gelap di mana mereka ingin melihat dahulu bagaimana situasi di New Zealand *especially* dari segi penguatkuasaan atau *enforcement*. Di Denmark, isunya lebih kepada implikasi dan halangan undang-undang sekiranya mereka meneruskan larangan ini.

Slaid terakhir saya. Secara kesimpulannya, kami mempunyai lima perkara untuk pertimbangan jawatankuasa. Pertama, sudah terdapat pelbagai peraturan sedia ada seperti had umur minimum, amaran kesihatan grafik, larangan merokok di tempat awam dan harga rokok minimum. Kerajaan perlu konsisten dalam usaha membanteras ketidakpatuhan undang-undang bagi mengurangkan kadar merokok sebelum memperkenalkan undang-undang baharu yang drastik. GEG hendaklah dijadikan sebagai jalan terakhir selepas kesemua langkah kawalan telah dilaksanakan.

Kedua, mengetatkan peraturan pembelian oleh golongan bawah umur secara fizikal dan juga atas talian. Sebagai cadangan, lakukan aktiviti penguatkuasaan audit secara berkala bagi memastikan keberkesanan.

Ketiga, mengekalkan momentum inisiatif anti rokok seludup atau *anti illicit measures* yang dilancarkan oleh kerajaan pada tahun 2021. Meskipun kemajuan telah di kecapi, lebih hampir enam daripada 10 kotak rokok di Malaysia masih lagi tidak sah. Jika GEG dilaksanakan adalah dikhuatiri industri rokok pasaran gelap menjadi satu monopoli.

Keempat, ambil iktibar daripada New Zealand. Perkenalkan rangka kerja pengawalseliaan yang komprehensif dan jelas yang memberikan kepastian undang-undang kepada kerajaan, rakyat dan perniagaan. Jangan tangguh pengawalseliaan pasaran e-rokok. Mengawal selia bahan-bahan, pemasaran, piawaian teknikal, runcit, *ingredients*, *sweetener, sugar* dan selainnya adalah lebih mustahak daripada memperkenalkan GEG. Bezakan antara rokok tradisional dengan produk nikotin kurang mudarat.

Penurunan kadar merokok di kalangan rakyat Malaysia boleh dipercepatkan sekiranya perokok dewasa digalakkan beralih kepada produk alternatif yang lebih baik.

■1100

Dasar drastik seperti GEG hanya patut dipertimbang setelah kadar merokok dan perdagangan rokok seludup berada pada tahap yang rendah. Sebarang larangan tidak akan berjaya sekiranya permintaan terhadap rokok seludup masih tinggi. *We have to address the demand first*.

Last sekali, akhir sekali dari kami. Selain GEG, pendapat kami, peranti elektronik seharusnya boleh dikawal secara berasingan daripada rang undang-undang merokok melalui Peraturan Keselamatan Teknikal dan Perlindungan Pengguna sedia ada termasuklah pematuhan piawaian keselamatan elektrik antarabangsa atau IEC. Peranti elektronik sudah pun dikawal selia sepenuhnya mengikut peraturan teknikal sedia ada dan piawaian keselamatan pengguna melibatkan agensi-agensi dan kementerian seperti KPDN, SIRIM, SKMM dan MITI.

Sebagai penutup, kami berharap Ahli Jawatankuasa dan Tuan Pengerusi akan mempertimbangkan pandangan cadangan kami. Sekian, terima kasih.

Tuan Pengerusi: Baik, terima kasih Encik Shahrul. Satu penyampaian yang juga pernah kita dengar dan *we quite familiar with the narratives*. Kita sangat memahami *where the industry coming from*. Saya yakin anggota-anggota saya *actually are— to be fair,* anggota-anggota saya ini, anggota-anggota PSSC JKPK kali ini semuanya atau hampir 100 peratus baharu kecuali saya. Saya pastinya mahu mengizinkan mereka memberikan pandangan. Cuma, apakah lebih baik kalau kita bentangkan semua atau kita dengar satu persatu? Saya bagi *listen to all* ya? Kita dengar daripada semua dahulu ya.

Jadi, saya teruskan dengan pembentangan kedua daripada BAT. Siapa yang akan bentang? *Who will be presenting*? Sila perkenalkan diri dan terus.

Encik Nedal Salem [Pengarah Urusan, British American Affairs Tobacco (Malaysia) Berhad]: *Okay, assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*. *My name is Nedal Salem*.

Tuan Pengerusi: Okey.

Encik Nedal Salem: *I am the Managing Director here in BAT Malaysia and we have to my left is Mr. Fairuz Helmi*, *no relation to Dr. Helmy*.

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Encik Nedal Salem: *He is our External Affairs Director.*

Tuan Pengerusi: Okey.

Encik Nedal Salem: *First of all, YB Chairman, Members of the PSSC as well as our esteemed colleague from Ministry of Health. Thank you very much for this opportunity.*

Now, the flow of the presentation. We are going to start by giving some context in terms of tobacco harm reduction. Next, we will give an overview of Malaysia, and then we going to shares some recommendation with this forum in term of a pathway to effectively reduce smoking prevalence in the country.

So, we go to the next slide, please. So, I thought before we start, I would give, like to share BAT's strategy. This is one slide. So, now, a key pillar of our strategy globally and here in Malaysia is to reduce the health impact of our business. Our commitment globally and here in Malaysia is to provide adult smokers with less risky products and we encourage cigarettes smokers to switch completely to scientifically substantiated reduce risk alternative. That is our stand globally and here in Malaysia as BAT.

Now, I would like to hand over to Fairuz, my colleague to my left, who will walk through some details on tobacco harm reduction, give an overview of Malaysia where we stand today, as well as a recommended pathway forward. Over to you.

Encik Fairuz Helmi [Pengarah Urusan Luar, British American Affairs Tobacco (Malaysia) Berhad]: *Bismillahi Rahmani Rahim. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Thank you YB Chairman and PSSC Members.*

So, what Nedal has spoken about is in terms of how tobacco harm reduction can help to reduce the smoking prevalence. Combustible cigarettes causes serious health risk. That is accepted. The only way to avoid this risk is not to start or to quit. Yet not every smoker is willing to quit. So, tobacco harm reduction recognizes the important role that alternative sources of nicotine with lower health risk offer to smokers who may not, otherwise want or choose, to give up. That is why we encourage those who would, otherwise continue to smoke, to switch completely to scientifically substantiated reduce risk alternatives.

Now, there is broad agreement among policy makers and even the public health community on the need for and important of developing an appropriate science based to inform policies as well as educate consumers about reduce risk product. Many countries have recognized and adopted these tobacco harm reduction strategies. An example here in the slide is the FDA of the US, Public Health England of the UK, Netherland, Greece, Canada, Italy and many more across the globe.

So, we all know that cigarette contains more than 4,000 chemical compounds, that's in Malaysia and some other country mentioned 7,000. But most of the harm is caused by burning of the cigarette, not the nicotine itself. In a famous word of the former FDA Commissioner is the other chemical compound in tobacco and the smoke created by setting tobacco on fire that directly and primarily cause the illness and death. Not the nicotine. It also agreed by many public health institutions such as the UK Royal College of Physician who agree with this proposition.

Just to give a picture in term of the risk continuum or the spectrum of harm of various product out there in the market. If you look at the slide, it ranges from the conventional smoke tobacco or cigarettes at one extreme, in the orange box… [Merujuk pada paparan di skrin] And you also have the other extreme, the medicinal nicotine or the Nicotine Replacement Therapy (NRT). Reduce risk product sits mostly at the side nearer to the end of that spectrum. [Merujuk pada paparan di skrin] So, you have the vapor— the purple and the blue. So, you have vapor products, more of other products which contain nicotine but does not have any tobacco, does not involve any combustion. Then, you also have the tobacco eating product and also the traditional oral product. The only difference between the purple and the blue is because one contains tobacco the other one does not. [Merujuk pada paparan di skrin] Both does not have combustion and they sit very near towards the end of that spectrum.

To illustrate that perspective— can I get the next slide? So, there is growing consensus on harm reduction zooming into vaping as an example, e-cigarette. There is a growing consensus of harm reduction potential of vaping product that is significantly— alright, I repeat— significantly less harmful than conventional tobacco products. You always compare, again, to cigarettes. So, for example, in the UK Public Health England, not once, not twice but many times they have done studies, again and again, confirms that based on the current knowledge stating that vaping is at least 95 percent less harmful than smoking. Is not by itself. In comparison. Again, with the rest of the many countries, the USFDA, even within the WHO themselves, there is that recognition. The use of e-cigarettes is expected to have a lower risk of disease and death than tobacco smoking. Again, it is a comparison with the conventional tobacco products.

So, just to illustrate further, countries are seeing smoking incidents declining by encouraging the switch to vaping. Case in point in United Kingdom, we can see in the last 10 years, the rate of smokers has come down. Yes, there is an increase

in terms of rate of e-cigarette users. The important thing to note as well, the UK and even the New Zealand Government play a very important role to drive that public message. They are themselves encouraging the switch. Recently, the Government of the UK introduced the concept of swap to stop to launch the scheme to encourage smokers to switch to e-cigarette.

If you move to New Zealand, again, in the last five years alone, you can see that there is a decline in term of smoking incident. Yes, there is an increase in term of vaping incidents. It also shows that the country that adopt this concept of tobacco harm reduction by switching to vaping can actually help quit smoking, can actually help to reduce smoking prevalence and smoking counts.

So, then, the question is how do we approach this in Malaysia? Likely or knowingly or unknowingly, Malaysia is already on the tobacco harm reduction journey. If you look at the last five years, the number of solus smokers— this is what I mean those who are smoking cigarette only. That's what we mean by solus smokers. The numbers have come down by almost half.

■1110

The number of vapors has increased in the last five years. But what illustrate is there is significant behavior changes among the smokers in Malaysia due to vaping. Let me illustrate this further in the next slide. There is observation from local independent Malaysia's studies, ITC Malaysian Survey. I think run by UM, which basically the results in showing that the e-cigarette users are mainly smokers. It is seven percent of them are smokers and more importantly if we look at the other number, e-cigarette users are never smokers. The numbers are very small. This is the effect of rounding, is actually less than one percent of never smokers using e-cigarette.

Now look at the reason for them of one thing to take on this using e-cigarette. 91 percent is about reducing the number of cigarette smoke. It is seven percent looking at quitting smoking. There is definitely huge role that this can play.

There are huge opportunities to reduce the current smoking prevalence even further. We have the 10 years Strategic Plan for Tobacco Control with the objective of achieving five percent by 2040. Policy with tobacco harm reduction approach in mind to encourage switching can increase success rate.

So, how do we do it? The current bill controlling smoking product of public health needs to reflect tobacco harm reduction approach with two principles. Number one, encourage smokers to switch to less risky products instead of

penalizing consumers, punitive. That's how we want to help smokers to switch. But of course, there is also a balance that needs to be check between preventing minor success and enabling smokers to switch less risky products.

To illustrate the two to principle, there are three key things. One is in terms of the product itself ─ need to have a right control on the product on safety, quality, assured smokers a switch.

Number two in terms of accessibility in able the product accessibility to smokers with control in play against to prevent minor access on children and thirdly is the message. We need to sign the right public message back by sign and evidence to encourage smokers to switch.

If our just to drill down a little bit ─ not too much, just looking at the key areas. First in terms of ingredients in vaping product. There is a need for clear requirement for quality and standard for regulatory of itself. But more importantly, need to prohibit the dangerous substances to being included. We can do these by negative list. This is practiced in UK, EU, New Zeeland. What are those dangerous substances? For example, the use of vitamin E acetate or vitamin e [Tidak jelas] that need to be prohibited. It is very important.

Next is in terms of nicotine threshold itself. They need to establish a cap for nicotine in e-liquid. The US or in Philippines, the cap is 65mg per ml. New Zeeland 50mg per ml for nicotine salt. EU and UK is 20mg per ml. Everyone has reason for it. So, in Malaysia we recommended to cap it at 50mg per ml. As study has shown permitting liquid with higher limit can result in smokers being more likely to switch fully to vapor product. Case in point is myself. I was an ex-smoker. The reason why I move from smoking is using 50mg per ml. Now I am no longer 50mg per ml, that has been reduced.

Thirdly in terms of product packaging. Again, there is need to be right message and warning on the products. It needs to be also to be make sure that is tempered evident and child resistance. Imposing messages for example EVALI. It's inaccurate. Given vapor products, when using intendent for customers, do not cause EVALI.

There is a need for control on the e-liquid capacity limit. When we look at the product in the market today, there are thousands of them. We are talking a talking about three, four thousands of products of close system and open system. So, when we talk about close system itself, the cartridge, the pot or even the disposable, we recommend to cap it at 15ml. This is the average size of the capacity.

To make sure the product is not intended to be appealing to youth and children, there is a need to control miming convention of flavor. Be mindful that adult relevant flavor is still important. The fruit, mint, menthol tobacco plate. It's important for smokers to switch and prevent relapsed. But at the same time there's need to have a miming convention role for flavors to be in place to prevent an appeal to minors.

Next is product notification instead of free market. The current bill proposes to separate application for premarket approval on products and retail. The things is, going to create complexity is going to create burden on the regulatory resources and may not work effectively. Just imagine if we talk about 1,000 products out there in the market. Having to apply for approval. Just assume one product takes one day to approve. Means you need 1,000 days. There is a two and half year, just for 1,000 products. So, it doesn't make sense.

What we proposed is adopt a product notification system like is being practiced in UK, the EU and New Zeeland. It's self-satisfied product information based on the requirement outline three months prior to launch. Any change in ingredient, then we will need to submit the information again to the authorities.

This is an important one. Control on sale. We know at the moment Lembaga Kenaf dan Tembakau Negara (LKTN) *is already convincing licensing requirement on the retail product in 2023 and full enforcement in 2024. Should licensing regime be considered for vapor product, we recommend to expand the licensing requirement that has already been done by LKTN to include vapor products where any retail with a premise that intend to market products need to apply for license. This itself will get rid of the peddlers, get rid of all the car boot sales, get rid of sprung overnight type of sale.*

For e-commerce platform, this also can be allowed, should be allowed. Retailers, manufacture, importers with internet website, intend to sell products must obtain license with proof that the website will be each restricted. There is a mechanism to do that. Secondly, there is a capability to conduct age verification at the delivery. There should be strict conditions attached to the license itself. Any offence on sale to minors for example selling illegal products will result in the license being revoke.

Another part of this bill, the definition itself. There needs to be a separate diversion. Vaping is not smoking. There is inaccurate definition and send wrong message in the first place. It shouldn't be term of as smoking substances or smoking device. A vapor e-liquid, vapor device should be termed differently.

We noted in the current draft on the bill. There is prohibition on tobacco harm reduction in initiatives including scientific discussion, evidence-based discussion that meant to encourage people to switch to vapor products. We need to remove this prohibition from the bill. Instead it should be encouraging such discussion. Authority plays huge roles in driving more initiatives and discussion. As it has been done in UK and new Zeeland for example.

Lastly in terms of the control on advertisement, promotion and sponsorship. Yes, we agree there should be some form of regulation. But we also recommend an exemption in the designated location. For example, pubs, discos, casino, nightclub for vapor products. There are places where there are a lot of smokers. If we are trying to get to move away from the smokers and move them to vaping, for example encourage them to switch, then we recommend exemptions are being given to this area.

My last slide in conclusion. We know tobacco harm reduction approach is essential in policy making to reduce smoking prevalence. We also have evidence showing that harm reduction potential is pretty much there. There is proven model of success in other countries like in UK, New Zeeland as mentioned. Malaysia is already showing progress on tobacco harmful reduction. We are already almost there. Therefore, we need to take the opportunity to encourage switching to less risky products instead of penalizing the consumers. With the right law in place, to encourage smokers switching to less risky products, Malaysia could accelerate to achieve les than five percents smoking prevalence in 2040. Thank you very much.

Tuan Pengerusi: Baik. Terima kasih Encik Fairuz. *So, we— are we having the third presentation or—* ada ya*?* Silakan GDI.

Encik Shaiful Bahari Mahpar [Pengarah Hal Ehwal Koperat dan Komunikasi, Japan Tabacco International]: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*.

Tuan Pengerusi: *Waalaikummussalam.*

Encik Shaiful Bahari Mahpar: *To members of PSSC and attending members of today meeting.*

■1120

My name is Shaiful, I am the Director of Corporate Affairs for JTI, Malaysia and my colleague here is Encik Mohamed Amshar bin Aziz, Manager of Corporate Affairs and Communications for JTI, Malaysia.

The advantage of coming last, going last is that I agree with all what my colleagues have been saying about tobacco harm reduction but what I will do is just focus on six recommendations from JTI. So, I don't have any long presentations, only one page there, with six. So, I will not even repeat about what they have said about the GEG. The issue about GEG is that it can be potentially unconstitutional. I think that is for the government to relook at it again. It is experimental and maybe not appropriate for Malaysia's environment. So, I will not repeat on that again.

I believe that what is currently urgent for Malaysia is vape regulations. The reason therefore this bill is to regulate vape. I believe that vape regulation does not have to be done via this Tobacco Bill. It can be done via existing powers of the Minister of Health under the Food Act. I know that in the previous PSSC, in the proceeding it was discussed and it was represented that because it is liquid nicotine it cannot be regulated under the Food Act.

However, if you look closely at the definition of tobacco in the food extension of tobacco to Tobacco Regulations Act in 1993. The definition of tobacco means anything that is obtained from tobacco leaf. Anything obtained from tobacco leaves includes nicotine. Therefore, you can regulate vape if you feel so, under the current powers of the Minister of Health.

The second reason I say this is because about two weeks ago the Ministry of Health went for enforcement against people, against some vape retailers, allegedly selling vape to under 18. I have seen the copy of the summons and the summons against them was issued under the Food Act. Under the Control of Tobacco Product Regulations 2004 to say that these people have breached the Tobacco Product Regulations by selling vape products to under 18.

So, the argument that vape products cannot be regulated under the Food Act is false. Therefore, what I believe is that if the government does not intend to do GEG and if the reason for this Tobacco Bill is to regulate vape then that can be done without the Tobacco Bill.

The third recommendation I have is the enabling regulations. The bill contains a lot of enabling regulations, enabling the Ministry of Health to come out with subsidiary regulations. The recommendation that I have is for any subsidiary regulations to be tabled before Parliament. The reason I say this is because again, in the previous proceeding of the PSSC it was mentioned that, it was represented that everything that is included that is present in the current Control of Tobacco Product Regulations 2004 have been included into this bill. It is plainly false.

For example, one of the regulations in the CTPR that is not in the bill is the banned against the sales of 20 sticks. Any packs having less than 20 sticks. So, my question is that if it is complete, then why such substantive regulations are not included in the Tobacco Bill? Is it the enabling power is like a net in the fisherman's net that allows a submarine to go through? This is because, if you have these enabling regulations, a lot more substantive regulations can be made outside of Parliament and outside the scrutiny of Parliament.

Therefore, it can even contain substantive provisions. Enabling regulations in my experience was made or were originally intended to implement administratively what has been decided as substantive law in an act. However, if you allow enabling regulations to create or to introduce substantive new prohibitions that is what I called user patient of a Parliament's role and that is not right. So, I hope that the government or the PSSC can look at that angle to see whether it is appropriate for enabling regulations, enabling powers under the Tobacco Bill to be allowed or should the government go back to the drawing board and actually inserts those substantive provisions into this bill at a later time so that it is more complete, more transparent and it is fairer for businesses for certainty and for the public.

The other thing that I look at it is that while we have copied the GEG provisions into this Tobacco Bill, we have not copied the other good provisions in the New Zealand's law. For example, in New Zealand's law there are appeal processes and procedures which include of committee made up of even members of the public. Why is the good provision not copied across when we copied a part of the GEG Bill? So, you know, if let's say you have given the Ministry of Health and the government a lot of powers, a lot of administrative powers to say yes or no to applications but denying the appeal process that means the power is absolute. Again, it is outside the purview of Parliament and in Malaysia there is no ombudsman at all to look at the way decisions have been made. That is not fair.

The fifth one is about the harsh penalties. You look at the penalties in the Tobacco Bill, you imagine, I think it ranges from RM20,000, RM30,000 to RM100,000. Imagine that you know, if for example the retailers are fined with these amounts isn't that very burdensome? The punishments under most serious offences like the Sedition Act 1948 or example, is much lesser which is more serious offence. So, I wonder whether the PSSC should also look at the penalties to be emitted out under this Tobacco Bill. It is punishing to a lot of people, perhaps to corporates, you know, RM100,000 may not be anything but to a retailer, RM20,000

to RM30,000 is a lot of money. Even for some caught off, what I call a mala prohibita offences rather than mala in se which means it is not a real crime.

The last issue that I have with the bill is it is fraught with a lot of technical issues. For example, you look at the section – Sorry, two things. One is you look at the definition of sales under the Tobacco Bill. The definition of sales under the Tobacco Bill includes mere exposing of the product. So, imagine if the prohibition is to sell tobacco products or vape products to anyone in the GEG generation merely having exposed the product in the retail shelf is considered a sale. Therefore, the guy is liable for punishment. So, the concept of sale is actually a transaction not merely an exposing of something for sale. It is a basic principle of contract law that you cannot say exposing includes sale. So, this is one floor of the bill.

The second thing is that section 4(1) says that within section 4(1) together with section 58(1) says that within three months of coming into force of this bill all products must be reregistered with the DG of Health. There are 1,000 of SKUs out there and it means that all of us even with existing products will have to be reregistered. Imagine the time to be taken to do that.

Secondly, there is a disconnect between section 4 and section 58. Meaning that section 58 runs from the time of the coming into force of the bill but it is not tied to section 4. It means that if let's say the GEG creates the regulations or prescribe the regulations two months after coming into force of the bill, the industry or the vape industry, tobacco industry is only left with one month to submit an application and to obtained the approval which makes an administrative burden and it is unlikely that Ministry of Health will be able to process and approve all those. But if you look at section 4 if you do not have the approvals, it means that you cannot sell your products at all. So, does it mean that all those products that are out in the market have to be brought back into the factory or taken down?

So, this is something that I think the government needs to look at. There are many other examples in this bill. I hope that the government and PSSC can look at it with a fine-tooth comb to see all these implementations issues, technical issues and even some legal issues with the bill. Thank you very much. I hope that is clear and if not, we are happy to answer questions. Thank you.

Tuan Pengerusi: *Thank you.* Terima kasih, Encik Shaiful. *Yes, we have all,* kita telah dengar, *we have heard all the three presentations and in all fairness, I think they are pertinent and some are I would rather say* baharu*. New things that have been raised although there are surely* perkara yang telah, *we have been debating that even in the last PSSC session, last Parliamentary session.*

So, yes. Quite a number of perkara yang telah saya catatkan, *recorded and registered all these issues that the industries have raised from PMI, BAT and as well JTI.*

■1130

I am looking at my fellow members of PSSC untuk sama ada membincangkan— *we may discuss it hear or we may debate it at our committee's level? Maybe* juga saya perlu memberi peluang kepada *our advisors, I mean Ministers advisors, Dr. Kelvin and Dr. Helmy to respond* dahulu kalau ada perkara-perkara. *If there are issues that you want to respond to immediately, we will get to hear that. And as well from our PUU, the legal advisor of MOH. And of course with us is Deputy Minister who also wants to respond perhaps or he may on it to be brought to Minister.* Saya berikan peluang ini. *I provide this platform for us to exchange of— perhaps Dr. Kelvin, would you want to respond first*? Sila.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen [Penasihat kepada YB Menteri Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia]: *Thank you so much,* Tuan Pengerusi, *and of course, thank you so much to all distinguished guests that are here. So good to see you all again and also to listen again to the things that you brought up.*

I think most of the things that we have already looked through and also listened through in the previous select committee, and of course it has a merit to it, but I will allow Dr. Aryana to answer some of it. My curiosity is of course this issue that has been raised by JTI on the legal issue and I will give the floor to Tuan Yang who as the PUU, legal advisor of the Ministry of Health to address it. But before that, maybe Dr. Aryana, you want to address first.

Tuan Pengerusi: Ya, sila, Dr. Aryana. *And then* Tuan yang ya. Sila Dr.

Dr. Noraryana binti Hassan: Terima kasih Tuan Pengerusi. Sebagaimana yang kita telah berbincang sebelum ini, Tuan Pengerusi, apabila kita telah menerangkan kenapa di bawah Akta Makanan sedia ada tidak dapat mengawal selain daripada hasil tembakau. Sebagaimana yang saya telah maklumkan dalam mesyuarat yang lepas, kalau kita tengok, *clear— we have discuss this since 2016 when the vape came into the market and we try to control under the current act. If you can see from the section 36* Akta Makanan, seksyen 36(1)*, "The provisions of this Act so far as they are applicable shall apply, with such modification as may be provided in the regulations made under this Act, to tobacco, cigars, cigarettes, snuff, and other like substance in the same manner."*

So, kalau kita tengok rokok elektronik itu, apa yang dimaklumkan di situ adalah sebagaimana *tobacco, cigars, cigarettes* yang mana itu adalah daripada daun tembakau yang digunakan.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: *So, that's why we have discussed this in length with the AG team and it is not covered in the current act. And at the same time, the nicotine in the market is not merely from the tobacco leaves. It can be from the other nicotine synthetic…*

Tuan Pengerusi: *Synthetic, yes,*

Dr. Noraryana binti Hassan: *…Like tomato, eggplant and all that.*

Tuan Pengerusi: *Right. That is the first response from MoH. Dr. Aryana, I think you have debated that quite at length* dulu ya*. Then there must be more clarity on that issue.*

Dr. Kelvin, Dr. Helmy, would you like to add on this particular— oh, sorry. Tuan Yang, maaf. Sila, Tuan Yang.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Terima kasih Tuan Pengerusi*. So, now as mentioned by Dr. Aryana just now, we have this, I mean this kind of definition because nicotine is not only derived from the* tembakau*. So, as far the legal is concern, as you know, when we want to enact a regulation, it must come from a parent act. In this regard, the parent act is* Akta Makanan. *As you know,* Akta Makanan 1983 itu *parent act. So, before we can enact a regulation, first and foremost, we have to understand the parent act must have the power. Otherwise, any regulation made a day after will be declare null and void, will be inconsistent and what not, will be ultra vires.*

Tuan Pengerusi: *Ultra vires.*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: *So, in this case, since the definition of nicotine as mentioned by Dr. Aryana just now is very unclear, the nicotine also can derived from other sources and whatnot, that is why AGC on the view that if we want to proceed to have this kind of approach in the same regulation, then we have to amend the parent act.*

So, actually for your information Tuan Pengerusi *and members of the meetings, actually the recommendation* itu *actually is one of our options that we try to consider before this. This is the option in our radar. Actually, we are aware about this option. But after full study, after fully scrutinize the situation and after, I mean a very depth discussion with AGC for that matter, then we foresee that it is not possible because if we want to proceed, then we have to amend the parent act,*

Akta Makanan. *Therefore, if we take this alternative* atau *this option, so might as well we go for the new act because we go to Parliament, we have to go through the same process.* Kita kena pinda, kita kena pergi AGC*, we have first reading, second reading. So, you know. So, might as well we go to the new law.*

Tuan Pengerusi: *Yes.*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: *I think this is one of the reasons why* kita tidak boleh buat. *So, maybe AGC, my colleague from AG can confirm this.*

Tuan Pengerusi: *Yes, can we? From AG?* Sila, Puan Nurul Ain. *Or Mr. Soo? Yes, please.*

Encik Soo Kok Weng [Penolong Kanan Penggubal Undang-Undang Parlimen, Bahagian Gubalan, Jabatan Peguam Negara]*: Hi, good morning, everyone,* Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: *Morning.*

Encik Soo Kok Weng: *Okay. Yes, that is what transpired in our discussion earlier. That is not advisable for us to use the Food Act because if you look at the Food Act as a whole, if it is suitable for the purpose of regulating tobacco, then it doesn't require any modification anymore.*

Tuan Pengerusi: *Yes.*

Encik Soo Kok Weng: *If you look at the structure of the Food Act itself, there are variety of requirements under the Food Act. For example, training of food handlers. I am sure this approaches does not apply to tobacco industry because I believe that different training and different regulating authorities who might be required for the purpose of regulating tobacco industry. You cannot equate food handler to the manufacturing of tobacco product. Hence, I think based on what transpired earlier now with discussion with the ministry, we need a new act for this purpose. Thank you.*

Tuan Pengerusi: *Thank you, Mr. Soo.* Ya*,* saya ingat respons daripada *both our PUU* dan *Dr. Aryana particularly* dan juga *Mr. Soo, I think it is quite clear* ya*. But I will allow for one response from you,* Encik Shaiful*.*

Encik Shaiful Bahari Mahpar: *Yes, that is what I think, you know. I understand where the PUU and AG Chambers have been talking about it. But if you look at the Control of Tobacco Product (Amendment) Regulation No. 2 of 2015, that was made by the then Minister Subramaniam that prohibits even vaping in public places same as smoking.*

So, the definition of vaporize tobacco products has been in the CTPR which is made under the Food Act since 2015. So, if what you are saying is true, it means

that now I can vape in public without having to be punished or compounded by the Ministry of Health. So, that means this product has already been regulated by CTPR made under the Food Act. That is why I am saying that if let say GEG is not a priority, then vape regulation can be truly made under the current law without having to go to Parliament. That is all I need to say about it. Thank you.

Tuan Pengerusi: *Okay, but I think there was a response. That could be a positive response to that but the entire holistic regulation, the whole regulation requires a new legislation. That is what I understood the AG* dengan juga Tuan Yang Zaimey hujahkan tadi. *What is their argument was essentially this is the new regulation that sees it all,* bukan hanya *from that administrative aspect* yang *former minister responded to. That is a standalone specific administrative,* kuasa yang dia ada*. But here we are looking at the entire regulation from, you know,* segalanyalah *from end- to-end of the supply chain.*

Ya. Ada lagi respons? Saya ingat kita…

Dr. Noraryana binti Hassan: Saya tambah sikit, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Ya, Dr. Aryana.

Dr. Noraryana binti Hassan: Sebagai pakar rujuk yang mewakili Malaysia semenjak Malaysia menandatangani *WHO FCTC* ini, saya ingin maklumkan bahawa hanya Malaysia menggunakan Akta Makanan. Semua negara parti…

Tuan Pengerusi: Sudah *move on* ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: ...Yang lain telah memang ada akta *standalone.*

Tuan Pengerusi: *Standalone.*

Dr. Noraryana binti Hassan: Jadi itulah yang kita sepatutnya dah laksanakan sejak 2005 lagi, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih, Dr. Aryana*. Right, can we move— yes, Dr. Helmy, you want to say something on this?* Masih lagi *on this subject* ya*.*

Dr. Helmy Haja Mydin [Pakar Perubatan Pernafasan, Pantai Hospital Kuala Lumpur, Kementerian Kesihatan Malaysia]: *Just very quickly,* Tuan Pengerusi. Ini lebih kepada konsep kepada— *a specific response.* Saya sempat berjumpa dengan Sheikh Omar Suleiman *last week. One of the things that* kami berbincang adalah kepentingan apabila kita meneliti surah atau kita meneliti sirah, kita kena tengok dalam konteks keseluruhan. *We cannot pick and choose examples to argue our cause.*

Similarly, bila kita nampak contoh-contoh di mana perkara dibuat di New Zealand, di Australia*, Singapore,* kita kena tengok dari konteks keseluruhannya.

Tuan Pengerusi: Okey.

Dr. Helmy Haja Mydin: Contohnya, tadi ada *example* yang *Singapore* hendak *harm reduction* tetapi tidak diberitahu bahawa *Singapore* dia *ban* terus *e-cigarettes*.

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Dr. Helmy Haja Mydin: *So,* dia punya *impression* mungkin lain sikit. Sama dengan Australia, dengan New Zealand.

■1140

Australia kita hanya boleh bagi *e-cigarette* sekiranya ada *prescription* daripada *doctors.* Adakah kami hendak buat macam Malaysia di mana hanya doktor boleh bagi *e-cigarette.*

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Helmy Haja Mydin: *Similar* dengan New Zealand. New Zealand di situ kalau saya tak silap DG dia ada hak untuk menutup kedai-kedai. *So*, tiap-tiap daerah itu hanya ada beberapa kedai yang dibenarkan sahaja bukan berleluasa. *So*, adakah kita ingin membuat benda yang sama di Malaysia?

Tuan Pengerusi: Okey.

Dr. Helmy Haja Mydin: *So*, *put in context when you are giving example.*

Tuan Pengerusi: *Alright.*

Dr. Helmy Haja Mydin: *So, I think I will* mohonlah kepada ahli jawatankuasa supaya apabila meneliti bukti ataupun contoh yang diberi tengok dari segi konteks keseluruhannya. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Dr. Helmy. *I think that's well as said* ya. Ya Dr. Kelvin?

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Saya cuba hendak tambah sikit, *I think this is because I personally have been involved in discussion in the last select committee and we have listened to the different views. I think we want to put forth the intention of the government. I think the intention of government especially we are talking about is harm reduction concept. I think the intention of the government, especially when comes to GEG is to stop the younger generation from starting itself. So, harm reduction is not coming to the picture because harm reduction is only involving assisting smokers. So, when you talk about in New Zealand ─ I was in New Zealand and I ask the Minister of Health at that time why is their approach in a sense that why do recognize vape and have not vape in generation-and-game.*

Actually, there didn't give a very good answer, they basically just said that we just want tobacco smokers switch to vape. But actually, vaping you cannot be less harmful, but it isn't harmless. At least the intention of Malaysian government is we make it harmless that means we want to stop them from the beginning. That is why actually we are relatively open to the concept of 'harm reduction' and that is why in this act itself that you vet that is the mandatory review time in two years, five years, and ten years. We always said and you mention it since the beginning we want everything to be an evidence-base.

So, if really by two years, five years or ten years there is concrete evidence that harm reduction is the way to go— I'm just talking about existing smokers, not new smokers. I think Ministry of Health is actually more than open to review and amend the act if necessary. Even of argument of black market, we understand that concern and this legitimate concern but that's why the mandatory review is important because if really after five, ten years and we see skyrocketing black market that's way we need to make adjustments whether strict structure laws, better customs of regulations or even really needed theory we can even cancel the whole law, if is I mean cause unintended consequences.

But the reality is spirit of these is we want to start something to control the prevalent of smoking in our country which is really critical. If thus does not work that it some room for adjustment as we remove on there. So again, that's why I want to emphasize that 'harm reduction' concept we are not closing the door but at least for the younger generation harm reduction is not for them. Harm reduction is for those existing smokers right now.

Tuan Pengerusi: *Ya I think that well said. I do not need to you know over emphasize on that point the harms of harm reduction tobacco control approach. Because if only it could be taken as therapeutic clinical approach, then I think we are all for it. That would mean it must be truly in hence of least the prescriber's doctors or the pharmacist. But never to is a gate way to allow, you know those who have not even smoke to finally get hook the nicotine and tenderly fine their ways to smoking conventional cigarettes. I think that's where we are coming from it is [Tidak jelas] you know not to start at all and really to quit. I think that is where harm reduction or vaping the modalities─ I think Australia is I think in a way is leading the approach of therapeutic use of vaping.*

I think we must truly strictly in hands of prescribers and there have a clear clinical guideline you know, frame working what not. I think for us right now is likely a bit far fetch vapes shops it be quitters everywhere 3,000 above of them in our

country already. How to get that now become therapeutic – you know tools is truly a daunting task. Be there as it may we are as Dr. Kelvin health advisor saying this is why we need to have that mandatory review that will allow us to revisit from time to time to five years old.

I think we will revisit you know periodically. Right, could we have any other issue on this kalau *last word otherwise we move on other issues also need to be raise. On harm reduction you know MOH also not closing to it, MOH is not saying 'no' but you know it just could be look at it totally form therapeutic position. Thank you.* Ada yang lain? *Our members* ada perkara-perkara lain? Yang Berhormat Dato' Dr. Ahmad Yunus okey? Dato' okey? *I think members* yang lain? *Deputy Minister, you want to say anything please*, sila.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni [Timbalan Menteri Kesihatan]: *Just to add a bit. I agreed with what Dr. Kelvin* yang cadangkan sebentar tadi dan juga *all my team from KKM. Nothing much I want to say because I want this discussion to be elaborate* dan juga di kupas oleh *all the* Jawatankuasa Khas Kesihatan kerana kita telah serahkan tanggungjawab tersebut. Juga *of course* saya hendak tekankan *on harm reductions, our* pandangan adalah *we still open on the ideas of harm reduction for existing smokers but for generations that born in first January* itu adalah merupakan *generation that we want to* lindungi. *There is no harm reduction for them so that's* kita perlukan satu perundangan ataupun akta. *We going to take all dan juga* saya telah lalui *everything all the ideas listed recommendations by JTI, Philip Morris and BAT.*

Kita telah laksanakan libat urus dan saya adalah merupakan individu yang turut terlibat *on the existing select committee* khas *on tobacco control.* Walaupun demikian, seperti apa yang telah disebut oleh Yang Berhormat *Chairman before this,* beliau juga mempunyai hala tuju yang lain dan juga hala tuju yang sedikit berlainan berkenaan tentang pelaksanaan GEG. Bentuk idea yang beliau ingin sampaikan adalah untuk menerima semua pandangan-pandangan. Kita akan bincang dan saya pun tidak mempengaruhi keputusan daripada JKP Khas *on this* kesihatan berkenaan tentang draf yang akan – laporan yang akan dibentangkan kepada Parlimen pada masa yang akan datang. Itu sahaja Yang Berhormat Menteri.

Tuan Pengerusi: Terima kasih, terima kasih Yang Berhormat Timbalan Menteri. Ya, *could that be any other particular issue you want to raise other than harm reduction and* perkara-perkara yang telah kita bincangkan tadi. Sila.

Puan Puteri Farah Intan binti Burhanudin [Ketua Hal Ehwal Kerajaan, Phillip Morris (Malaysia) Sdn. Bhd.]: Tuan Pengerusi, *thank you. So, for us I think we would just like to close the presentation on Phillip Morris our side but just want to emphasize on* kita punya *last* cadangan dalam slaid terakhir berkenaan dengan *electronic device exclusion. Just to again repeat what my colleague Encik Shahrul was saying when we talk about device exclusion or electronic device exclusion* daripada Rang Undang-undang Tembakau ini *it is because we already have sufficient under current laws and regulations to regulated.*

So, kalau *Tuan Pengerusi was just allow me to list down the type of laws on regulations when we come to Consumer Protection Act, Trade Description Act, Electricity Supply Act, Electricity Regulation, Communication and Multimedia Act and all the list of Malaysian Standards that is already currently regulating electronic devices, such as MS 2716:2019, IEC, IEC 60100, duty commission and so on.*

So, for us, our feedback is when it comes to electronic device, we have investment in Malaysia when it comes to manufacturing in a way, we have spent quite a bit as Malaysia the investment destination when it comes under E&E punya *sector, with electronic devices are forming quite a huge, big our investment.*

We feel that it should not a from part of the tobacco law. I mean it already has sufficient regulations, when we talk about consumer safety, when we talk about device standard and even now. I think domestic trade KPDN already also talking to SIRIM and GSM to come out with updated version of the electronic device regulation. So just to close of that. Terima kasih Tuan Pengerusi.

■1150

Tuan Pengerusi: Ya. *I think, did we not register that in the last discussion, non implementation,* Dr. Noraryana? PUU? *Can you comment on that because* kita ada membuat *observation* atau pun kita – *when we were talking to both* KPDN *and* KPKT. Boleh tidak Dr. Noraryana? *Can you comment on this?*

Dr. Noraryana binti Hassan: Okey.

Tuan Pengerusi: *On the* peranti *aspect.*

Dr. Noraryana binti Hassan: Tuan Pengerusi, memang kita ada kawalan di bawah RUU baharu ini, adalah di bawah fasal 18 dan 19 kalau tidak silap saya. *[Disampuk]* Ada, ada dua fasal yang kita kawal ya...

Tuan Pengerusi: Dua fasal.

Dr. Noraryana binti Hassan: Iaitu peranti untuk pengiklanan, untuk tujuan pengiklanan. *So,* untuk makluman semua Ahli Mesyuarat, itu saja yang kita kawal.

Tuan Pengerusi: Okey.

Dr. Noraryana binti Hassan: Akan tetapi perkara-perkara lain seperti *packaging,* penjualan, *even they want to put description on this device is for what,* itu pun tidak dikawal. Walau bagaimanapun sekiranya *the* peranti dipamerkan menjurus kepada penggunaan rokok, itu yang kita kawal. *Yes,* itu yang ada dalam RUU kita sekarang.

Tuan Pengerusi: Okey. *Will that be okay for PMI? Have you listened to the respond* tadi? Ada perkara-perkara? *Is there anything that you want to raise on this, still? Yes, please.*

Puan Puteri Farah Intan binti Burhanudin: Saya *refer* Encik Shahrul untuk menjawab, Tuan Pengerusi.

Encik Shahrul Shaari: *So, yes.* Bagi kami *at least* diberi peluang untuk kami— *device,* untuk kita *communicate* daripada segi *functionality,*penggunaan. Daripada segi *safety, consumer safety. I think as long as* kita dibenarkan buat komunikasi berikut *then okay.*

Tuan Pengerusi: *Have you looking at— this aspect is on safe, not safety in the house sense. Safety in the sense of utility,* penggunaan itu supaya selamat.

Encik Shahrul Shaari: Daripada segi...

Tuan Pengerusi: *That's what*...

Encik Shahrul Shaari: *Yes, consumer protection* punya *angle.*

Tuan Pengerusi: Baik.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Ya. Itu perkaranya.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: *Truly.* Ya, Dr. Noraryana betul, ya?

Dr. Noraryana binti Hassan: Tuan Pengerusi, *sorry,* minta maaf, tadi saya silap. Fasal 7 dan 9.

Tuan Pengerusi: Fasal 7 dan 9.

Dr. Noraryana binti Hassan: Fasal 7 dan 9 yang mengawal pengiklanan dan promosi. Cuma apa yang saya faham, apa yang PMI nak ini adalah tidak dimasukkan, fasal 7 dan 9 tidak dimasukkan. Adakah itu maksudnya?

Tuan Pengerusi: *Oh, that is very important.*

Dr. Noraryana binti Hassan: Itu yang saya nak penjelasan.

Tuan Pengerusi: *Because it... [Tidak jelas] on* pengiklanan.

Encik Shahrul Shaari: Ya, itu *again* jika kita pergi balik kepada konsep pengurangan, *tobacco harm reduction.* Pengurangan kemudaratan, *sorry, a bit mouthful.* Kita memang, kalau boleh kita nak *ability* atau kebolehan untuk

communicate kepada perokok dewasa yang kalau dia masih nak *continue* merokok, dia patut tukar kepada alternatif yang lebih baik. Itu *again going back to our main mission.*

So, of course kalau kita tengok daripada segi *angle* macam kalau kita *communicate* yang ia patut bertukar kepada alternatif yang lain, itu sudah macam *to your point* Dr. Noraryana macam *link* kepada *promotion of the tobacco product. So, that's why we are coming from* – kita bukan nak *promote* untuk orang yang belum pernah merokok atau orang bawah umur. Ini untuk *existing* perokok yang masih nak *continue*. Itu kita punya niat untuk *communicate* tetapi berdasarkan *existing term* ada dalam RUU ini, kami difahamkan kami tidak boleh *communicate* macam itu. Kami hanya boleh *communicates the basic which is*...

Tuan Pengerusi: *How do you really, how could you really shield the generation end game from the exciting… [Tidak jelas] into* mereka tertarik dengan *in so far as your presentation* dan sebagainya. *I think is quite precarious issue* sebenarnya. Saya mengakui perkara ini. Mungkin ada lagi beberapa respons. Silakan Yang Berhormat Dr. Kelvin...

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *I think the balancing act is how do you communicate that without promoting it to new smoker. Not only the GEG generation but those non GEG generation which can smoke but we do not want them to start to smoke. So, that's the fine line.*

Encik Shahrul Shaari: Cuma kalau ada masa mungkin Yang Berhormat Kelvin atau Jawatankuasa boleh melawat ke ISC kami di mana sebelum masuk itu *you* tidak boleh masuk kalau *you* tidak *pass ID check.*

Tuan Pengerusi: Okey.

Encik Shahrul Shaari: *So,* dia akan *check* sama ada *you* perokok ataupun *you* adalah lebih 18 tahun. *Even then* kalau *you* datang masuk bawa anak *you,* tidak akan bagi masuk. *So that's very clear cut off* sebelum masuk.

Tuan Pengerusi: Okey, *that's good. For advert,* pengiklanan pula.

Encik Shahrul Shaari: Pengiklanan, kita lebih kepada *functional.*

Tuan Pengerusi: *But there will be optics, there will be feasibility about the* peranti, *colors and whatever.* Di mana pengawalan itu, *where do you incorporate that* ataupun mungkin kami tidak faham...

Encik Shahrul Shaari: Kita memang ada *internal marketing code* yang mana kita tidak boleh *communicate* kepada bukan perokok dan yang bawah umur.

Tuan Pengerusi: *That would be very good.*

Puan Puteri Farah Intan binti Burhanudin: *So...*

Tuan Pengerusi: *...Responsible one.*

Puan Puteri Farah Intan binti Burhanudin: *Correct. So,* Tuan Pengerusi, *as what* Encik Shahrul *was saying we self-regulate ourselves. We have a very strong internal marketing code where we are very clear that we do not market to underage or to minors. So, our retail stores were reflect those marketing code whereas* Encik Shahrul *mentioned and I repeat, we do not allow minors or youth to come in because we check the IC and if again* kalau dia masuk dengan *parents, we politely ask them to stay outside. As* Tuan Pengerusi kata bab *colors and so on, I think we – again we self-regulate. We don't, we're not like what we have right now.*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *Sorry.*

Puan Puteri Farah Intan binti Burhanudin: *It's okay. Go ahead.*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *My question is not the issue of people coming to buy. We are talking about promotion and advertisement. So, we are concerned about the message they send. I know you're sending an alternative but if for example I am non-smoker and I hear, "This alternative seems safer. Let me try it". This is what we want to stop for non-smoker starting into something. So, that's the fine line.*

Tuan Pengerusi: *Yes, it's a very fine line there.* Okey, bagus. *At least we* – bawak kepada perbincangan. *Alright*, ada lagi perkara-perkara lain yang *anybody would like to add? From industries? BAT and JTI? Any other issues you would like to raise?*

Encik Nedal Salem: *Sir, not from my line. Just want to say thank you very much for the opportunity and look forward to meet again sometime in the future.*

Tuan Pengerusi: *Right.*

Encik Nedal Salem: *If you have any another question.*

Tuan Pengerusi: *Right.* Okey, ya?

Encik Shaiful Bahari Mahpar: *From JTI, just one more point. I was looking at* seksyen 56 *of the Tobacco Bill. It says that the DG shall before January 2025 submit a report on the effectiveness of the prohibition on the sale of tobacco product, smoking substance and substitute tobacco product. The things that, the prohibition will begin only in January 2025. So, how would you be able to submit a report on the effectiveness before the prohibition comes into being. So, I think that is something that you need to look at in terms of the timeline of this thing.*

The second point which is the bigger point is when you look at the effectiveness is such a woolly kind of word. What are the perimeters or the matrix that you decide on whether its effective or not, on whether to continue or not, if it's

prohibition on GEG. For you to decide whether to go on or to remove it all together. I think that's the missing part of it. There is no certainty and there are no objective criteria to decide on policies. That's the point and for me is just to thank the committee. That's all the point I have today. Thank you.

Tuan Pengerusi: *Thank you.*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *Just a quick respond. I think that's a very good point at the end in terms of the effectiveness and subjectivity of how it define what is effective. So, what was agreed upon was after the bills pass, the Select Committee will play an important role and again engage with all the stakeholders to set up the different perimeters that we will look at. Of course, with the Ministry of Health.*

So, with the agree perimeters we will monitor it. So, there is concern monitoring. So, there is a safeguard being place.

Tuan Pengerusi: *Thank you Dr. Kelvin. Alright, that's all we have time for discussion, and I really truly appreciate input and feedbacks, engagement from the industries.* Terima kasih, Encik Shahrul, Encik Nedal *and* Encik Shaiful. Terima kasih sekali lagi. *Thank you.*

[Mesyuarat ditempohkan pada pukul 11.59 pagi]

■1200

[Mesyuarat disambung semula pada pukul 12.07 tengah hari]

Tuan Pengerusi: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*, salam sejahtera, salam Madani, semua.

Yang Berhormat Timbalan Menteri Kesihatan. *Both our advisors* telah pun *left us*. Ahli-ahli Jawatankuasa Pilihan Khas, Ahli Yang Berhormat semuanya. *I think we have all our present except* Yang Berhormat Batu dan juga Yang Berhormat Sibu.

Istimewa pada sesi ini, di samping kita terus mendapat keterlibatan pegawai-pegawai tinggi daripada KKM, kita mengundang hari ini dalam sesi yang terakhir, sesi ketiga ini, *our subject matter experts, our NGOs.*

Kalau boleh saya sebutkan yang hadir pada tengah hari ini, daripada Akademi Perubatan Malaysia (*Academy of Medicine*). *Firstly,* Datuk Prof. Dr.

Lekhraj Rampal, Dato' Indera Dr. Shaari Ngadiman. Terima kasih. Prof. Dr. Ruslina. Ada ya? Saya tidak perasan. Tidak ada, ya? Prof. Dr. Thong Meow Keong daripada *College of Paediatrics*. Terima kasih, Prof.

Daripada Majlis Kawalan Tembakau Malaysia (MCTC), Dr. Murallitharan Munisamy, *a good friend, President of MCTC* dan juga Setiausaha Agungnya, Encik Muhammad Sha'ani bin Abdullah. Terima kasih, Encik Sha'ani. Lama tidak jumpa.

From Persatuan Perubatan Malaysia (MMA), *we have the President*, Yang Berusaha Dr. Muruga dan juga Setiausaha Agung Kehormatnya, Datuk Dr. Thirunavukarasu Rajoo.

Pertubuhan Torasik Malaysia (MTS) diwakili oleh Dr. Nurhayati Mohd Marzuki dan juga *Associate Prof. Dr. Jessie Anne de Bruyne* daripada Pertubuhan Torasik Malaysia.

Have I miss anybody? Tidak ada, ya? *Did I miss anyone?* Tidak ada, ya?

■1210

Seperti yang telah kami putuskan untuk mengadakan satu lagi pusingan melibatkan *subject matter expert, expert groups and NGO's* yang mana pada pagi ini *we are still in a process of looking in greater details now on what is the expectation* dan pengharapan kepada seluruh negara akan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023. *We are halfway through revisiting looking into great details* akan setiap peruntukan dalam rang undang-undang ini. Dalam sesi ini saya juga kalau boleh diizinkan, mengingatkan Ahli-ahli Mesyuarat bahawa Mesyuarat ini sebenarnya tertakluk di bawah Peraturan Mesyuarat 85 – Peraturan-peraturan Majlis Mesyuarat Dewan Rakyat di mana sebarang kenyataan atau dokumen yang dibentangkan dalam jawatankuasa ini tidak boleh disiarkan sehingga jawatankuasa membentangkan penyata ini di Dewan Rakyat. *For as long as it has not been presented and tabled in Dewan Rakyat it still should be regarded as embargo* dan tidak boleh dikomunikasikan. Tindakan boleh diambil oleh ahli-ahli mesyuarat seandainya mengikut Akta Majlis Parlimen Keistimewaan dan Kuasa 1952 [*Akta 347*] jika berlaku ketidakpatuhan (*non compliance*). Saya sangat mengharapkan ahli-ahli mesyuarat mematuhi peraturan ini.

Saya difahamkan ada dua pembentangan ataupun keempat-empat ─ saya belum pasti tetapi saya mungkin boleh memulakan. *If I may,* mengundang wakil Majlis Kawalan Tembakau Malaysia (MCTC) untuk memulakan pembentangan berkaitan hal-hal terkait perkara yang mahu dibangkitkan dalam pelaksanaan RUU ini. Sila Dr. Muralitharan.

Dr. Muralitharan Munisamy [Presiden, Majlis Kawalan Tembakau (MCTC)]: Salam sejahtera Tuan Pengerusi dan Datuk-datuk, Datin-Datin, *professors*. Saya mewakili Majlis Kawalan Tembakau Malaysia. Hari ini izinkan saya *just flip through a few slides*. *I think* lebih kurang 10 atau 11 *slaid*. *I think* kami sudah terlibat dalam isu untuk mengetengahkan dan melengkapkan Akta Kawalan Produk Tembakau lebih kurang tahun 2003, 2004 lagi. *It is* usaha yang lama. *What we are coming to the table is a very pragmatic view* tentang bagaimana untuk mengeluarkan ataupun melicinkan bantahan dan kerisauan yang mungkin ada daripada segelintir pihak. *Bring everyone together so that we basically can get the act to pass. That are some suggestions towards that. That is what I walked through over on the slides.*

I just made the slides very simple so that everybody can look at it. These are basically the big players at the table. What does everyone want. Basically lebih kurang *on one side against the other side. I don't think the green and red* tidak melambangkan atau *doesn't reflect any kind of good or bad* punya idea. *It is just as a contrasting perspective. On one side is the big* macam *activist and the control agencies* yang betul-betul *have a very clear picture that their primary motive is to move a health agenda. A more protective agenda rather than anything else. But on the other side we also are cognisant that* Kementerian Kewangan, MITI *they have interest untuk make sure that* ada peningkatan pendapatan, kita hendak menyokong industri dan sebagainya.

Daripada segi profesional perubatan pun *I think this discussion is quite a frank and honest discussion. Let me not mix my words.* Daripada segi golongan profesional perubatan pun *more or less* kita sudah boleh tengok ada dua jenis. *I call type 'A', type 'B'* ─ Jenis 'I', jenis 'II' *whatever how you like to call it*. Ada yang memang rekomen *or advocate for* kawalan yang ketat. *But at the same time, we can see there is* segelintir daripada *medical professionals'* yang *also have this idea of* penggunaan sebagai *harm reduction* dari segi *vape*. Mereka juga *are for this idea of* kawalan ke atas produk tembakau *on conventional cigarette* tetapi *on vape there is this concept about harm reduction. Of course* daripada segi aktivis yang lain ada yang kawalan tembakau yang kita memang *have both strict controls on conventional cigarette and vape* dan juga aktivis kanak-kanak dan wanita dan keluarga yang sebenarnya memikirkan bagaimana kita boleh menambahkan perlindungan ke atas kanak-kanak dan keluarga secara umum.

Industri pun sebenarnya kita sudah boleh tengok, sudah ada perbezaan. Ia sudah ada *sub-sub type of industries*. Dalam industri tembakau sendiri sudah ada

dua *schools*. Ada industri *type 'I'* yang *still* memang mahu mempromosikan atau memasarkan produk tembakau konvensional. *I think you all just had the industry meeting you* pun tidak boleh *take sense the atmosphere*. Ia memang ada perbezaan pendapat atau falsafah di antara syarikat-syarikat tembakau sendiri. Dari industri tembakau jenis *'II'* ini adalah mereka yang mula berubah daripada penggunaan konvensional kepada *vape*. *They are also in the line of this philosophy of harm reduction*. Akan tetapi *I have to categorize to you all* yang *I am sure* lebih kurang dari segi falsafah datuk-datuk, YB-YB sekalian sudah sedar bahawa ada perbezaan antara *medical professionals punya idea of harm reduction* dan industri punya *idea of harm reduction*. Walaupun istilah yang sama, falsafah yang berbeza.

Industri vape sendiri pun ada dua kategori yang kita boleh lihat. Industri *vape* jenis 'I' adalah mereka yang menggunakan falsafah *harm reduction*. Penggunaan kepada mereka yang mahu bertukar daripada *conventional cigarette* ke *vape* dan *of course* ada industri *vape* jenis 'II' iaitu saya lebih suka gunakan istilah "*wild wild west*". Maknanya jual tanpa kawalan, tanpa diskripsi dan *really a free market so-called. We start to see this activist* hak asasi manusia di mana kita tidak mahu meng-*criminal*-kan this akta dan boleh saya gunakan istilah *nicotine users. Fundamentally YB, I think we need to understand that this issue of cigarette, vape* dan sebagainya *whatever the shape and form it comes in, this is actually a nicotine addiction problem. Just that delivery* ia berbeza. Sama ada ia datang dalam batang *cigarette* atau ia datang dalam *vape*. Dalam *foundation*, faktor asas masalahnya *is nicotine addiction.*

Of course ada pemegang taruh yang terlibat *is now your* peniaga-peniaga kecil dan sederhana. *They are also are having a revenue share* daripada penjualan secara komersial. *These are all your big players*. *The question is* yang kita sudah fikir *long and hard, how do we make everyone happy or how do we make everyone the happiest that they can get. That is driving what we are putting onto the table.*

Golongan sasar sebenarnya kita ada empat jenis kumpulan yang *you can see*. Satu *is* jenis yang tidak pernah merokok. Dalam tidak pernah merokok, *I specifically categorize* kanak-kanak dan remaja bahawa 18 tahun kerana mereka adalah golongan yang kita perlu lindungi dari segi dari *public health*-kah, dari *activist human right*-kah, kanak-kanakkah dan sebagainya. *Everybody is very onboard on this*. *Protection* kepada kanak-kanak kenalah daripada *one, of course not giving them access but also to protect them from the*— kalau saya sudah terguna— *because we have to come to this understanding the* falsafah bahawa *addiction is not something that is*— *like* saya tidak mahu makan ini. *It is a very long*

and withdrawn process. We can see with drugs and nicotine pun adalah *substance* yang *very addictive. If you want to go towards the part of criminalizing them, meaning we put them into the criminal justice system* dan sebagainya. *Again I don't think this is going to be that is all this different parties are happy about.*

■1220

Macam saya kata, *they have— like I said I'm just bringing everyone voice to the table. Second, is of course you are* perokok *dual* alam. *I don't know how to – because basically you are dual user* lah. *Dual user* ini *people who are using both* rokok *and vape. Your third group is conventional* tegar yang tidak *switch* langsung. Dia masih menggunakan *cigarette* biasa, dia akan menggunakan *cigarette* biasa sampai dia habis *their life cycle* lah.

Perokok *vape*, *which is your new user. You new user* yang hanya masuk dan menggunakan *vape* sahaja*. So, two things that we are getting from our community engagement* dan sebagainya, perbincangan dengan semua *group of* pakar-pakar perubatan*. One thing is* yang dalam kita memberikan perlindungan, kita juga kena memikirkan tentang *soft landing.*

Soft landing dari segi bagaimanakah kita dapat memberikan akses kepada perkhidmatan saya, tukar *the smoking sensation* kerana itu juga istilah yang sekarang senang di salah tafsirkan kerana *smoking sensation* bukan bermaksud pada konteksnya lah. Walaupun dari segi Kementerian Kesihatan dan sebagainya kita *understand that smoking sensation* ini adalah pemberhentian merokok dari semua, sama ada konvensional atau *vaping.*

Akan tetapi *I used another term* supaya tidak ada masalah pemahaman iaitu berhenti ketagihan nikotin. *So*, *you are nicotine deaddiction. So,* kita kena berikan satu alternatif *for soft landing. Soft landing* dari segi bagaimana kita hendak gerakkan mereka yang merupakan perokok konvensional tegar ke tahap di mana mereka tidak lagi menggunakan nikotin. Itu adalah proses yang kita sebenarnya sedang dan kena *look at* dan *provide provision* melalui *the* akta untuk sokong benda ini tetapi pada masa yang sama *we will not, we cannot compromise* dalam perlindungan kepada kanak-kanak dan remaja bawah 18.

I think this is the angle that I think most people are board on two, including kalau *you talk to tobacco companies apparently there's the narrative that they also support*. Okey. *So,* dari segi rekomendasi. *Based on these ideas and thought, these are some of the recommendation's* yang kita ketengahkan.

Pertama, *is* lesenkan penjual-penjual rokok yang sebenarnya proses sudah pun berjalan melalui Lembaga Kenaf dan Tembakau tetapi *our additional kind of ask is* jangan kita berhentikan sahaja kepada mereka yang menjual rokok konvensional. Seharusnya akta dan peraturan dan kemudian apabila tiba sepatutnya melesenkan juga penjual-penjual *vape* atau *all these*, macam alternatif *tobacco products.* Kenapa? Pertama, punca pendapatan. *Licensing itself is a source of revenue for government and makes MOF and I think* MITI *a bit more happier.*

More importantly, kita akan memastikan bahawa kita ada struktur yang *very clear* tentang siapa yang boleh dijual, siapa yang tidak jual. *So*, *the moment* kalau *you* tidak ada lesen maknanya *you* sebenarnya tidak boleh jual. *So*, apa benda dan barang dalam kedai *you* itu sebenarnya haram atau sama ada dia *illicit* atau *you* bawa masuk kah *and then it's much more easier for* Kastam dan sebagainya untuk *enforce.*

Then, of course by itself mencegah *illicit* rokok dan *vape* kerana kita di kedai-kedai yang dilesenkan, *license premise,* mungkin ada *illicit. It is a common problem that happens now itself.* Dia bercampur antara *illicit legal* dan *illegal* tetapi *again, policing or enforcement on the supply side become so much easier*. Kedua*, this is as* Yang Berhormat *will notice, some of these ideas ironically I think industry would have talk to you about the same thing because you can see that where we take a pragmatic approach* daripada *go for all or nothing, go for something which everybody is happy.*

Keduanya*, I think is this is idea of* kedai-kedai *vape* khusus. Masalahnya kala*, this was 50 years ago we can talk about licensing, cigarette* pun di kedai-kedai khusus tetapi *that is a* benda yang tidak boleh berlaku lah. Andaian macam matahari tidak akan apa ini...

Tuan Pengerusi: *Overtaken a bit...*

Dr. Murallitharan Munisamy: *It's not going to set in the east*. *So*, *no point talking about it* tetapi *we have this opportunity* untuk mewujudkan kedai-kedai *vape* khusus dan penjualan *vape* ini sepatutnya datang dari kedai *vape* khusus. *Ironically these idea* seratus peratus dipersetujui oleh industri, *both tobacco industry and vaping industry* sebab mereka *feel that's easy to* kawal selia.

One, again, goes back to the issue of kita boleh *control illicit and more importantly* kepada kanak-kanak yang boleh membeli untuk kita mengawal daripada kanak-kanak dan sebagainya beli, *easy for us to look at* kedai yang akan menjual. *So*, seharusnya *I think this idea of* jual daripada pasar malam, jual dari

kedai kopi dan sebagainya *is very impractical and again coming back to this idea of harm reduction.* Kalau dalam prinsip falsafah bahawa kita gunakan *vaping* ini sebagai alternatif kepada konvensional *cigarette* dan mereka adalah pesakit yang memerlukan *supply* untuk berhenti.

Seharusnya mereka patut membeli daripada kedai yang diluluskan, *so-called. So that we can assure that they are getting the good quality and safe supply. So that is the idea. Of course, to make everyone happy is a very easy control of illicit vape. If we have very strong places that we can control them.*

Third is kita sarankan sistem pengenalan usia. *The point of sale.* Maknanya, *its again very simple,* saya difahamkan dari *colleagues,* dari MOH dalam perbincangan-perbincangan lepas bahawa ini adalah sesuatu yang boleh dilakukan menggunakan sistem digital dan sebagainya di mana *you can introduce a comprehensive system digital* yang dia boleh *do a age verification. It's as simple as your* MySejahtera dan lain-lain, ada QR *code or even your* IC sekarang, dia boleh ada IC *scanner* dan dia boleh tengok *what's your* umur dan lepas itu *you* boleh beli*. This* boleh diguna pakai kepada rokok, kepada *vape* dan juga apabila kita masukkan klausa-klausa GEG dan berkuat kuasa klausa-klausa GEG ini*, you have now specific shops in which you can monitor the sale to make sure that* orang tidak boleh jual kepada kanak-kanak yang bawah umur dan sebagainya.

Jauh lebih baik *is on this* digital sistem*,* saya difahamkan dari rakan-rakan di sektor logistik dan sebagainya, *you can actually tag the inventory. So,* sebenarnya *you* boleh tahu beli kotak nombor berapa atau pun kotak *vape* nombor berapa pada tarikh sekian-sekian, dari mana dan kotak *vape* ini datang dari mana. Kilang yang diluluskan dan sebagainya atau tidak.

So, *of course no system is foolproof. We all know that.* Ada, *there will be a – Malaysian will try hard to break the system but I think this is quite a strong system that we can build into place and enforce. So that's our third recommendation and system* ini *of course* sekarang dalam zaman semi kegawatan ekonomi, *whose going to pay for this? I think of course maybe* dari segi... *[Tidak jelas] have to be some* pelaburan daripada kerajaan dan sebagainya untuk membangunkan tetapi *operational expenditure I think can come from* setiap caj. Maknanya setiap pembelian tiga sen, lima sen, 10 sen, *I think is a very acceptable.*

Tuan Pengerusi: *Volume* kan?

Dr. Murallitharan Munisamy: *Okay and then still focus* rekomendasi memfokuskan kepada perlindungan kanak-kanak *is* larangan mempakejkan produk tembakau dan *vape* dalam mana-mana aspek. *So*, *currently we have very strong*

control for conventional cigarette tetapi *I think our control for* mempakejkan *and* promosi dari kanak-kanak. *So*, *this one I focus on packaging, is very poor.* Anak saya yang dua tahun pun tengah *duk* sibuk hendak beli dinosaur *vape.* Dua tahun sahaja, sebab benda itu nampak macam dinosaur.

Tuan Pengerusi: *That it,* itu yang jadi. Iklan itu.

Dr. Murallitharan Munisamy: *This is I think something we strongly must put into place because again, comes back to the industry* sebab *when you speak to industry* tembakau *and industry vape* jenis satu, yang *moving to this harm reduction, they also feel that they don't want to do marketing to* kanak-kanak*. I think it's unacceptable morally. No one can defend this as well. So, it's something* yang memang industri *very keen for as well. Sorry, next slide. Thank you.*

So, yang *our second group of recommendation comes and focus* kepada perlindungan kesihatan awam. *This one also more or less you will see* garis-garis panduan dan penguatkuasaan yang sudah sedia ada kepada tembakau, *conventional cigarette, is the idea of application to vape.* Satu, garis panduan dan penguatkuasaan ke atas kandungan produk tembakau dan *vape. What is coming inside your juice. So, under this line I think one of the strong recommendations that we are saying is don't use open system.*

Tuan Pengerusi: *Of course.*

■1230

Dr. Murallitharan Munisamy: *Open system* ini *it is just— sorry.* Bagi Ahli-ahli Yang Berhormat, *I am sure you all already got this two, three times, if anybody not in the know. Open system basically* macam tangki minyak, *you can just* buka *and* tuang *anything you want*. Boleh diisi dengan sebarang benda yang digunakan. *Very interesting*. Dekat *Shopee, I think* dekat dua bulan dahulu, MOH *people also aware* orang jual sambal nasi lemak digunakan dalam— sambal nasi lemak *plus nicotine* sebagai *flavor* nasi lemak sebagai dalam *e-juice. So*, nasi lemak sedap dimakan tetapi tak sedap dihidu. *[Ketawa] But yeah, this is the thing. When you have an open system, you are opening up the possibilities. So, definitely closed system.*

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Murallitharan Munisamy: *Closed system,* andaian paling dekat *is actually Nespresso machine.* Di mana dia akan datang, siap-siap, *you* boleh— pot itu digunakan dan sebagainya. *So, the* kandungan *e-juice is I think something that is need to be strong guidelines.*

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Murallitharan Munisamy: Apa yang boleh, apa yang tak boleh. *So that Customs, MOH and all these people can enforce that as well.*

Garis panduan dan penguatkuasaan ke atas peranti, *the devices themselves*. Ini kerana *we are still getting* laporan *of* peranti meletup, peranti digantikan sebagai meriam buluh dan sebagainya. *[Ketawa] It is not safe*-lah. *So,* kena ada piawaian.

Garis panduan dan penguatkuasaan ke atas kandungan nikotin juga sangat berbeza pada masa ini. *You have something from three miligram until sometimes 50 to 60 miligram* pun. *So, these are something that* memang kita kena ada *strong controls*.

And of course, this garis panduan dan penguatkuasaan ke atas pakej dan pembungkusan dan penamaan. *So, when you call a vape Ultraman, I do not think it is design to be marketed for adults.*

Tuan Pengerusi: *Ya, right. Surely.*

Dr. Murallitharan Munisamy: *I know* ada orang yang *still* minat *Ultraman* masa sudah 30 tahun tetapi *it is not the common target market. So,* dari segi penamaan, pembungkusan dan *the packaging.*

Of course, the overclaim is something we need to be careful about. Overclaim dari segi— *I am sure* Yang Berhormat semua pernah tengok; *"Makanlah jus durian belanda dan akan cure kanser*." *That kind of idea*. *So, vape also should not have this overclaim of— "Pakailah vape, anda boleh mengurangkan 95 peratus kebarangkalian untuk mendapatkan kanser paru-paru dan sebagainya"*. *Sure if you leave it open, somebody will make that claim. So, overclaim* ini *is something that we need to be careful about*-lah.

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]* Okey.

Dr. Murallitharan Munisamy: *Next is* larangan pengiklanan, promosi dan tajaan kerana sekarang semakin berleluasa. *In fact I think we have returned three or four times to* KBS secara rasmi di mana KBS sendiri tertipu, diperdayakan untuk *run this big vape sponsorship* punya program dan sebagainya. *So, again, KBS should not be the target market*-lah. *If you are promoting via KBS, then you are reaching to young people. That is it. So, you* juallah dalam— *you advertise—*

So, another beautiful thing about kedai-kedai *vape* khusus *is* dalam kedai itu apa benda *you* hendak *advertise, advertise*-lah. Orang tak kisah pun. *It can be free for all. But maybe not in the restaurant. So, that is the challenge.*

Of course, for all these to happen, we need kajian *extensive. Meaning, for example, I think question* yang dibangkitkan oleh semua orang— *I think* industri *together— is* industri tanya, *what is the safe value of nicotine? To be honest, no one knows. So, we can put some arbitary value but I think we need some scientific basis to run that. And for that, really we should get our colleagues in MOH. There is many of us in universities, all of us can put together things to get some evidence behind this.*

Tuan Pengerusi: *Good*.

Dr. Murallitharan Munisamy: *So, that is the second groups of recommendation. I just have two more slides. I am sorry.*

Next. Okay, this is our big problem. Our landscape once we kick in GEG. From the briefing yang *I got I think just before the bill* masuk ke dalam Parlimen *for the first reading or after the first reading, if I recall correctly, there are supposed to be* macam *slight separation*. Ada *GEG for rokok and there is delayed GEG for vape, if I recall correctly. Different implementation timelines. Fair enough. But I just want to put it that this is the landscape that will emerge once* kita letak *GEG.*

Satu, *you got* kanak-kanak remaja berumur di bawah 18 tahun selepas GEG. Mereka ini tak boleh beli, tak boleh menggunakan. Tak ada masalah sebab mereka dari segi teorinya tak pernah mendapat *exposure*.

Tuan Pengerusi: Betul.

Dr. Murallitharan Munisamy: *So for them, the idea is really do not let them start.*

Tuan Pengerusi: *Do not start,* ya.

Dr. Murallitharan Munisamy: *So*, kita beri kesedaran, peningkatan pendidikan kesihatan dan sebagainya. Kawalan, pencegahan, akses serta *we curb the controls. The other recommendations* yang kita sudah beri tadi, *that will keep it in place.*

For kanak-kanak remaja yang telah lahir pada tahun 2007 dan tidak menggunakan produk tembakau atau *vape, this is also a no problem* sebab mereka tak pernah mengguna. *So, back to the idea of do not let them start.*

Tuan Pengerusi: *Right*.

Dr. Murallitharan Munisamy: *But the ones* yang *I highlight yellow* ini... *[Merujuk pada paparan di skrin] Is the ones that is yellow card*-lah *or lost children.* Maknanya— sebab, saya sendiri*, I am a smoking association practitioner,* Tuan Pengerusi, dan saya ada pesakit berumur lapan tahun, Darjah Dua yang menghisap lebih kurang 11 batang sehari.

Tuan Pengerusi: *My god.*

Dr. Murallitharan Munisamy: 11 batang, 8 tahun. *So...*

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dr. Murallitharan Munisamy: Sentul, Yang Berhormat. Pahang tak sampai lagi. *I do not have a clinic in Pahang* tetapi— ya. *The issue is this. So,* masa mereka ini sampai kepada umur 18 tahun— *sorry, not* 18 tahun. Bila *the 2007's kids kicks in, these people cannot buy.*

Tuan Pengerusi: Betul.

Dr. Murallitharan Munisamy: Memang tak ada akses. *But unfortunately, they are addicts.*

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Murallitharan Munisamy: *That is the big challenge that will come. So, for them, our recommendation is give them a soft landing.*

Tuan Pengerusi: *Right*.

Dr. Murallitharan Munisamy: *Soft landing* dari segi— daripada *we look at penalizing, we make it mandatory for them to be push into smoking association. I will discuss a bit about smoking association or nicotine de-addiction. Sorry, I use back the new term, nicotine de-addiction. So, for them, we must mandate them that— because, they are in the lost generation*. Mereka ini kita kena *mandate* bahawa mereka perlu *go into a mandatory rehabilitation. That is why I use the word rehabilitation or nicotine de-addiction. So at least* dia boleh dapat *supply*. *Because, even for this boy* yang 8 tahun ini, *to be honest, I* tak ada *choice*, *I have to*— dalam proses dia, *I have to actually* bagi dia *to cut down first.* Sebab, dia *cannot quit immediately.*

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Murallitharan Munisamy: *Cannot quit to zero.*

Tuan Pengerusi: *You do a step down*-lah.

Dr. Murallitharan Munisamy: *I* kena *step down approach. So, for him, it is not that I* beli *cigarettes* bagi dia dalam tangan. Akan tetapi, *it is the idea of— "Okay*, *from 11, can I cut you down to five?" From five, can I slowly bring it down to three. It is a win-off approach* lah.

Tuan Pengerusi: *Right*.

Dr. Murallitharan Munisamy: *It is behavioral, more than anything else. So, this lost generation is I think the ones that you are hearing the most amount of complaints about*-lah, *if you start to hammer them into the system.*

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Murallitharan Munisamy: *Because whatever it is, if there is a punitive system, you are getting a lot of resistance to this from all your activist, your MPs as I understand correctly.*

Tuan Pengerusi: *Right*.

Dr. Murallitharan Munisamy: *So, sure, from the medical perspective, we are saying push them to mandatory de-addiction programs.*

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Murallitharan Munisamy: *So, hid the supply side by all means. But I think the demand side is something we need to look at because this is our children as well.* Tak *sure*-lah. Setakat ini, anak saya semua empat tahun, dua tahun. Akan tetapi, kalau sudah termula, terbeli *Ultraman vape, I will be a parent in the same condition. Because, keeping in mind that addictivity of nicotine only takes 72 hours.*

Tuan Pengerusi: *72 hours. Most addictive. Even worst than heroine* ya.

Dr. Murallitharan Munisamy: Dalam 72 jam *you will be— nicotine addiction is 72 hours. Keeping that in mind.*

Moving on, next slide. The rest is actually not so problematic because there is lelaki dan wanita dewasa yang mana berumur atas 18 tahun yang merupakan perokok konvensional atau pengguna *vape* ataupun dwi-alam. *They are users who can use. After GEG also they can continue to use. But the approach for them that we are recommending is—*

First, like I said, we have to give them soft landing. So, we have to make available nicotine de-addiction widely. Currently if I— of course, I cannot speak on behalf of the Ministry of Health. But in practicality, I do not think there is enough resources. Resources means money. Kita kena *make funding available* untuk mereka jalankan *effective on the ground* di seluruh negara *of this idea of nicotine de-addiciton.*

And, like I said, the other thing is to go to a step-down approach. Sebab, masalahnya— *and as a practitioner*, kita sebenarnya tak ada *very effective strategy to de-addict people* daripada *vape*. Belum ada. Kita tak ada *a process* yang *very structured.* Kita sebenarnya pada masa ini, *we are more or less adapting* apa yang kita gunakan daripada *conventional cigarettes*. Strategi yang kita gunakan untuk membolehkan seseorang itu berhenti daripada *conventional cigarettes,* kita tengah gunakan untuk *vaping*. Akan tetapi, sebenarnya boleh diguna pakai tapi tak tahulah betapa berkesannya.

■1240

So, this is an area that we need to allow more research in-lah.

Tuan pengerusi: *How about other jurisdiction, benchmarking* dengan negara lain yang menggunakan…

Dr. Murallitharan Munisamy: Sebenarnya Tuan Pengerusi, *interestingly ─ global. Is a global issue.*

Tuan Pengerusi: Global?

Dr. Murallitharan Munisamy: *The science hasn't caught up to vape...*

Tuan Pengerusi: *Not yet.*

Dr. Murallitharan Munisamy: *So is a work in progress*-lah*. So, the idea is for* mereka yang menggunakan pengguna dwialam *is to get them to one* dwialam *because as a dual user* masalahnya is mereka terdedah kepada bahaya daripada *conventional cigarette* dan juga bahaya daripada *vape*. Ia bukan – *so is a double whammy and we predict that this group* adalah merupakan *group* yang akan mendapat kemudaratan kesihatan yang paling teruk.

Tuan Pengerusi: Adoi.

Dr. Murallitharan Munisamy: *Right and* bagi mereka yang sudah *start vaping either is again soft landing for them to get to fresh air*-lah *basically, zero nicotine use. So, that the recommendations* yang kita orang berikan*. Next, I think last slide* tadi.

The issue for us is adalah kajian *extensive* tentang proses penghentian ketagihan nikotin secara praktikal. *I think we need to kick-in this* supaya kita boleh ada *very comprehensive pragmatic approach to how we are providing nicotine deaddiction services in the country. So, this again is quite a lot of burden on the medical professional but we are always ready to take up this burden. We were taking up to give you're the all the science but* dari segi ─ *that those our basically our recommendation Datuk Seri.*

Tuan Pengerusi: *Thank you very much.* Terima kasih, jutaan terima kasih kepada *Associate Prof*. Dr. Muralli. Saya ingat dengan tajuk yang beliau bentangkan, perspektif, pragmatik untuk menangani kekusutmasaian *is truly really reflaction, you really truly brought in this is or whatever* kusut masai *and the chaos*-lah sekitar kawalan ini. *I think that presentation was really, very insightful* sangat-sangat membantu kami khasnya di PSC ini. Terima kasih *again* Dr. Muralli.

Okey mungkin kita tangguhkan dahulu perbincangan. Boleh kita pergi kepada pencapaian kedua? *That would be* daripada Pertubuhan Torasik Malaysia *and* Prof. Dr. Nurhayati ya, *presenting?*

Dr. Nurhayati Mohd Marzuki [Wakil Persatuan Torasik Malaysia (MTS)]: Terima kasih Yang Berhormat Datuk Seri. *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Saya hormati Yang Berhormat Timbalan Menteri Kesihatan, Tuan Lukanisman. Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly, Pengerusi JPKK ke-15 dan Ahli-ahli Parlimen, ahli JKKP ke-15 dan rakan-rakan daripada sebelah pembentang dan juga MOH.

Saya bagi pihak MTS, *we a very grateful for the honor that we have being given to be able to present this to the committee*. Minta Maaf Tuan Pengerusi, izinkan saya teruskan dalam bahasa Inggeris.

Tuan Pengerusi: Sila, sila, sila.

Dr. Nurhayati Mohd Marzuki: *Next slide please. Right, this is my conflict of interest. It is of known relevant we go to the next one, next slide please. Two more slide, one more, alright. Thank you.*

Okay, so as we have seen and the Health White Paper has been pass in Parliament in June in this year. This were two to of the most important issue that were highlighted in the Health White Paper. One is that in seven years' time we will be an eejit society and number two, if we see on the graft on the table on the right, we can see that the increase prevalence of non-communicable disease. If you look at this, that was significant increase in the death of this 10 disease. Everything is more than 25 percent. Four out of this 10 diseases have strong casualty of smoking namely is che ischemic heart disease, stroke, COPD and lung cancer.

May I remain all of us that this were preventable death. Because if they do not actually smoke then the likelihood that this will a cure would be less. Not only that their love one's loss them to smoking illness, their illness and their suffering was long and painful. So, that is another problem. I am practitioner, so I see this lung cancer on weekly basis, and I treat their about 50 a year, meaning five would come every week to my clinic.

So, what happened ,at this very moment in MOH the budget that we have to treat all the patient— we are still using the treatment that is being used about 30 years ago. Yes, the latest treatment would cost one patient about RM20,000 a month and this would be continued for about two years. That is not saying cure because 70 to 80 percent of this lung cancer patient would come to us at stage three and four, meaning that they're not curable. So, not only the cancer. The family will be suffering. You imagine all the time that they have to come, they way in the clinic, they have to be admitted. We had to administer the treatment, that pain that they have go through and the suffering. We see this on daily basis.

COPD is another one. They can hardly work from this table to the door, and I had one patient who, as Dr. Muralli have correctly mention they are very addicted. He was in the ward on the bed because of addiction, he still smokes despite being connected to the oxygen. Unfortunately, he caught fire. Alhamdulillah my staff manage to actually distinguish of fire. So, these are the things that we are facing.

Next slide please. This is the prevalence of our conventional cigarette used. As you can see the NHMS 2019, it has shown the trend of reduction, but this trend is too slow, and this trend is very small. So, what is more worrying is that if you look at this center graft this are our productive group and this also what we are seeing is the clinic. Our COPD patients are of younger age. Our lung cancer of younger age, at 40-year-old. Those was servicemen coming to me at the edge of 45–50-year-old with stage four lung cancer debilitated can't even do anything.

So, these are the groups that we have to prevent, and we have to treat. As you can see in our youth there is a total reduction. But again if you look that there is worrying trend among the female smokers. There is the increment in our youth of female smokers because sometimes they think that this is something make them look cool, unfortunately. Previously you know if you smoke, and nobody would be friends with you but know it is going against the establishment. So, we want to look cool, so we want to smoke, we want to vape.

We already have this problem— next slide please— then we were hit by this. It is the alternative? Is this a truly beneficial? So, the issue is this vape or e-cigarette has been in our country for 10 years. Dr. Muralli has been there since the start. Prof. Rampal of course much longer, I come in right in the middle, and I quite know what we have gone through. But we are trying to catch up with them. We have been playing catch up all the while. Their R&D and evolution is very fast. In one of the papers that was publish from American Thoracic Society (ATS) the author mentioned "…the evolution and the new development come out almost every six months" and there are in America alone. Malaysia is one of the exporters to America of all this egest, there are more than thousand flavour that is available, the egest is available and that is worrying.

Where do we start to test all this chemical? We can't cope. We had cases that had EVALI— how we do we know what to test? We were playing a guessing game all the while. So, it is— you know, we just can cope. When oncw they come in now, we just say okay this is EVALI. What is that cost? We do not actually know. That exact chemical that causes it, so you know that is very worrying.

Okay, next please. So, this is from our health survey. If you look at— the worst evidence of increase of consumption of e-cigarette among the youth from— if you look at the right most graft, it what is sees that there is doubling of the number of e-cigarette usage among our youth again. If we look at the Adolescent Health Survey 2017 there were 200,000 of our youth that used e-cigarette.

■1250

So, if it doubles, meaning about half of million of our youth are using it. This is from a survey and usually it's estimated. So, on the ground, what are we saying? A million or 750? So, you know, if we extract this and we extrapolate, it is a very worrying trend.

In the study that was done by Nor Atikah among the school going children in Klang Valley— as Dr. Muralli had one patient. They start earlier than seven years old. How do they start? As we can see in the video and everything, they used their parents', they used their uncles', their brothers'. So, that is how it happened. I personally talk to some of these EVALI victims, they just share it. They even share with their friends. So, that is how they make it financially viable for them to get it. It is because the vape if you are talking about JUUL and all, maybe IQOS will be more expensive but the vape is very cheap. The one that is being sold at the night market. It was very cheap. The e-juice, they can always share. So, that is how you know, the endemic happened.

So, what people says, "Oh, it is very safe". But, we have to remember, e-cigarette is not, the vaper is not water vaper. It has volatile, organic compounds, ultrafine particles, nicotine, cancer causing chemicals and heavy metals. Where does this come from? If you look at the next slide, these are all that is part of the anatomy and what is in the e-cigarette. [Merujuk pada slaid pembentangan] It is not only the e-liquid that will have the role in producing what substances, the power, the coil, how much it is heated and the user behavior and puff topography.

So, what might be inhaled to one person might not be the same to another person. In fact, when I spoke to one of the EP physicians, he said his friend was a vaper. Unfortunately, I don't be friend vapers, not that I am— But, it is just that none of my friends vapes. He said, sometimes the coil leaked because of the time frame that they used it, so it broke. So, the metal would leak from the coil. So, that is how you know, some of this metals is being, yes, dispose into— Tuan Pengerusi *is a toxicologist, so he would understand more than me how this happens. So, this is very you know, we are worried of what will happen.*

So, having said all this problem now. In 2015, there was a paper by the British, I can't remember exactly but there was the paper that says that it is 95 percent harmful. But, we have to remember, at that moment, the vape that they used to check was the level that it had was— The advances was not as advance as it is now. Now, there are more things that are included. There are more flavors that are included. The vape itself, the device itself is rocket science.

So, you know, in 2019, we had the outbreak of EVALI or the e-cigarette and vaping product use lungs injury in the United States. More than 2,600 cases were reported and there were 68 deaths. It was tooted that vitamin E acetate as the main probable cause but because from— I am the chairman of the CPG in Malaysia. So, we look through all the literatures that we had, we could not come out to a conclusion that truly that vitamin E acetate because there a lot of counter play and some of the patient— This patient do not even take the vitamin E acetate. So, we do not know.

Just end of last year, the American Thoracic Society came out with a workshop report which agreed to that. So, we are not sure. Has it died down? Do they not have it anymore after COVID? According to the author, among those who actually presented at the meeting, at the workshop, there were 95 more cases but those were only the experts. We are not talking about those small clinics in the US. Do we have it in Malaysia? Yes, we do.

So, University Malaya alone, they did the paper, and they haven't published but they did a study, there were eight cases. I went to look at and review two cases. One in Kuching and another one in Labuan. From my conversation with my colleague, there are cases in Malaysia. Recently, we are still investigating as to the cause, there was one young person who came in with heart attack and one of his causality that we think is because he wanted to quit smoking, so he pickup vape but he used a lot of it. He was just a 29 years old.

So, those are the things that is very worrying for chest physicians. We know now for the short-term and long – The short-term effect is definite. For the long-term effect, the researchers had to use animal model. Why? Because there is a lag between the… [Tidak jelas] when they take the cigarette or the vape and when they deceased. You do not get lung cancer from your first puff. It will take at least 20 years to 30 years. So, when they do animal model, what they can see, this patients will get emphysema. They will get stroke. They will get heart attack and definitely cancer. So, we want a healthy nation. We have the Health White Paper, so it is time for us to go ahead with this.

Now, this is another thing that has been tooted. I am not one of the proponents of harm reduction as you can see. So now, it has been said that it can be used for smoking cessation therapy and also harm reduction. From the reading of all this paper, meta-analysis has been done, one of the meta-analyses was quite big. It was about 600. Once these patients were going into dual use of e-cigarette and also tobacco, so it is double whammy. It will become worse. The amount of nicotine that they get is much higher than using one. From this, their risk of getting all these diseases actually double, number one.

Number two, if you stop smoking and you continue on vape, the nicotine is still there. So, people always say nicotine is not harmful. It is all the other, the tar everything but from my reading, nicotine has it harm as well. It has carcinogenic and all. So, that is the problem. If you use it for— If you use vape for smoking cessation or harm reduction, so we have to go back to my last slide. So, all the harm and everything will be continuous. You know, there is no end to it. Okay, you don't get the nicotine but you get other things.

So, I think Yang Berhormat*, if I may say, I think I have already presented enough reason why and the evidence why we need this* rang undang-undang *to be pass at Parliament level. There is an urgency for it. As a chest physician and personally as a mother of two children, I am getting worried. I hope that my future generations would not have to deal with this.*

So, we from Malaysian Thoracic Society, we support this rang undang-undang *and the Generational End Game is essential. Not only to reduce the disease burden but also to reduce the economic burden because as you know, we know, they pay RM1 from the taxes but RM4 comes out of our pocket. Even that, it is only for three diseases, not for everyone. EVALI is not included in that, and all the other things.*

■1300

So, we need to promote a healthier nation. At least if we can get this done, then we can also work on the other— the sugar, the obesity. Malaysia is very healthy nation hopefully in 20 years' time. So, I agree with Dr. Muralli about the soft landing. We need to do a lot more. Enforcement needs to be done properly because as you see, it is sad that at one time, I don't see people smoking at the mamak's stall but now I don't frequent the mamak anymore because they are a lot of smokers. So, definitely we need to increase that.

And we need to people like me need to work harder to get this people to quit smoking, and it should be more available to them. Because, as Dr. Muralli said, you know, you walk three meters, you see a cigarettes seller. You walk 30 meters only then you might— not 30 meters. Three to 10 kilometers, if you are in KL, to find one quit smoking clinic. If you are in the rural area is even difficult to get. So, we need to increase that.

But in terms of the GEG— for the younger generation, I agree we maybe just do without the fine but they do not stay 18. They do not stay below 18 all the time, YBs.

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Dr. Nurhayati Mohd Marzuki: *At one stage, they will become my age. At one stage, they will become your age. So, in my opinion, if I know Malaysian very well which I might not, we need carrot and stick. Number one.*

Number two is that they need to be responsible. I can understand that we need to treat all these patients and these people that they are addicted, and it is sometimes is not their fault that they are addicted but they need to seek treatment. We need to actually disseminate that the treatment is available and you can seek treatment. And if all those are settled and they still have it, they need to take the responsibility. That is my opinion, YB. Thank you.

Tuan Pengerusi: Terima kasih. *Thank you,* Dr. Nurhayati. *Really feel the passion, the fire in you and* apa juga yang dibentangkan oleh Dr. Muralli. *We are all in same page with you. And all of us* kita mahukan RUU ini diluluskan dalam waktu sesegera mungkin dan *the generation end game* atau GEG itu akan dapat kita luluskan dan, sebelum itu, kita perbaiki sebaiknya dan kita laksanakan dengan penuh *the enforcement or the power enforcement* dan sebagainya. *Of course, you get to prepare the resources, human capital* dan sebagainya sebelum itu.

Jadi, terima kasih sekali lagi, Dr. Nurhayati. Dr. Nurhayati *is coming from Special Interest Group (SIG) on Tobacco and Environmental Health from the Malaysian Thoracic Society* (MTS). Jadi, apakah ada lagi pembentangan? *Or do we go straight into discussion*? *Or do we have any other presentation? By the way,* kalau saya tersilap...

Dato' Indera Dr. Shaari Ngadiman [Wakil Kolej Kesihatan Awam, Akademi Perubatan Malaysia]: Tuan Pengerusi, daripada *Academy of Medicine*.

Tuan Pengerusi: Kalau tidak ada, kita boleh dengar daripada *expert* kita. Kalau tidak, kita dengar pandangan dahulu daripada *subject expert*. Ya, terus. Kita boleh. *We would like you to speak*. Silakan, Dato'. Sila.

Dato' Indera Dr. Shaari Ngadiman: Terima kasih, Tuan Pengerusi. Yang Berhormat Tuan Pengerusi, Yang Berhormat Timbalan Menteri Kesihatan, Ahli Yang Berhormat Ahli Parlimen, Dato'-Dato', tuan-tuan dan puan-puan.

Jadi, kami daripada *Academy of Medicine* sebenarnya dan kita telah dengar beberapa perkara yang telah dibentangkan oleh MCTC dan juga daripada *Malaysian Thoracic Society* dan tidak perlu kita tambah lagi. Lebih-lebih lagi, Yang Berhormat Tuan Pengerusi sendiri pakar dalam bidang toksikologi amat mahir tentang bahaya dan juga kemudaratan akibat rokok, *vape* mahupun *e-cigarette*. Jadi, saya rasa Yang Berhormat Tuan Pengerusi amat maklum dan juga kita mencadangkan supaya kita menjadi satu kerajaan yang bertanggungjawab memastikan rakyat kita bebas daripada bahana dan juga bahaya ataupun kemudaratan rokok, *vape* dan sebagainya.

Jadi, ahli *Academy of Medicine* menyokong penuh usaha kerajaan dan Kementerian Kesihatan Malaysia dalam membentangkan Rang Undang-undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 serta peruntukan generasi penamat rokok yang melibatkan individu yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya. Pewartaan dan pelaksanaan rang undang-undang ini adalah sesuatu yang sangat mustahak bagi memastikan kawalan menyeluruh terhadap semua jenis produk merokok termasuk rokok elektronik atau *vape*. Ia tidak wajar dilengahkan dan seharusnya hendaklah dipercepatkan.

Academy of Medicine juga sangat bimbang dengan trend peningkatan penggunaan rokok elektronik atau *vape* dalam kalangan kanak-kanak dan remaja, di mana peningkatan penggunaan rokok elektronik di kalangan individu yang berumur 13 hingga 17 tahun meningkat dari 14.9 peratus pada tahun 2022 berbanding dengan 9.8 peratus pada tahun 2017.

Walau bagaimanapun, *Academy of Medicine* berpandangan hukuman denda yang melibatkan GEG perlu diperhalusi sekiranya hukuman denda tidak dikenakan ke atas kesalahan melibatkan GEG. Peruntukan mandatori seperti golongan GEG yang melakukan kesalahan ini diberikan tindakan pembetulan ataupun *soft landing* seperti cadangan kedua-dua pembentang sebelum daripada ini hendaklah dilaksanakan seperti menjalankan perintah khidmat masyarakat atau dirujuk kepada klinik penamatan berhenti merokok yang sedia ada.

Di samping itu juga, *Academy of Medicine* berpandangan kerajaan juga perlu serius dalam menjalankan usaha-usaha penguatkuasaan ke atas penjual rokok tersebut. Denda yang tinggi serta hukuman penjara perlu dikenakan terhadap golongan penjual.

Saya rasa Prof. Rampal ada tambahan sedikit. Silakan, Prof.

Datuk Prof. Dr. Lekhraj Rampal [Wakil Kolej Kesihatan Awam, Akademi Perubatan Malaysia]: Yang Berhormat Tuan Pengerusi...

Tuan Pengerusi: Ya, silakan Prof.

Datuk Prof. Dr. Lekhraj Rampal: ...Yang Berhormat Timbalan Menteri, tuan-tuan dan puan-puan. *I have gone through the* rang undang-undang *and we completely support it. We are fully aware when in the meeting in WHO FCTC meeting in 2019 when* Yang Berhormat Tuan Pengerusi *was a* Menteri, *you are assured the MCTC and MMA that this law will come through to the Parliament. It has taken long time. So happen that,* Tuan Pengerusi*, the Parliament was dissolved. Otherwise, this whole progress was taking place very well.*

If you go to the restaurant in Cyberjaya where I frequent, or Puchong, I don't see people smoking inside the restaurant. Many say that people smoke but what percentage is that that actually smoke. So, your effort during that period has borne fruit.

Now, coming back to this. This has been delayed and very essential I feel that when we go to the Parliament, when the Minister goes to the Parliament, it must have a preamble. Why are we having this rang undang-undang? *And the main reason why we having this is because noncommunicable diseases are the leading cause of death in Malaysia since last 50 years. It is the leading cause of death. Number two, tobacco use is responsible for six out of the eight diseases of NCD. So, tobacco use is one made effort by the government to control noncommunicable diseases. We will then tackle the others. So, that preamble changes the minds of the Parliament Members.*

Number two, it must be clear within the ruling party that when they go, the Minister himself must very well equip, so that if any member of Parliament gives an excuse— for example, youth bias. One of the Member of Parliament in the last time. That we shouldn't have youth bias and all that aged bias. It must be clear why we are having this. The real reason, after I explaining to you the first two factors— one, NCD; number two, tobacco used.

■1310

The real [Tidak jelas] is the World Health Organization has agreed worldwide that every country must reduce the prevalence of smoking or tobacco used to a certain level, that we must have less than five percents prevalence. Most

of the developed countries is target was 2025. But in Malaysia, we agreed 2045. The Members of Parliament must realise we are talking about 2045 where other countries are talking about 2025.

Now this measure by this rang undang-undang *is essential to reach that target of 2045. If we don't, we will keep on having this problem. I feel confident that if you would that remain this going out somewhere. We are still at this stage. I have gone to* rang undang-undang*. I think is page 20 when you talk about punishment for the youth. I think Dr. Murallitharan has talk. MMA will be talking about this.*

We cannot be too aggressive to children. We cannot criminalize them. Whatever we do, like you want to have must go to quit smoking clinic, all that is good. We must realize when the Minister of Health goes to Parliament, we are dealing with Members of Parliament, not the public. All of these Members of Parliament, which I have mentioned even in the press, need education. They themselves are not clear when they discuss, they bring it issues which are actually— I feel they need to be educated on NCD's.

Why are we doing it? People are dying. Just know, members mention just now about cancers. Torahic problem, heart diseases. The question is, we must tell the public when a person dies of smoking at the age of 40. Who is going to take care of the family? What is tobacco— Why are we actually taxing the tobacco industries and the sellers because they are the caused of these deaths. When the family members died at the age of 40, who is going to take care of children? What happened to them? This Member of Parliament must realise. We are not talking about this age. This issue of 'GEG' was a term used but in other countries we use the word of 'end game'. 'Tobacco-end-game' means no more use of tobacco. The time will come the tobacco will be out of. That is the main thing.

We must make it clear in Parliament when we bring up this. It must be clear that ideas here are worldwide, tobacco must be— There are two ways of several ways of solving. Sit down in the industry and say how are you going to end it, or we do this measure which is easier through the Parliament. Thank you very much. I hope this thing goes through— if there any small clauses that need to be adjusted, it should be adjusted. So that this law is pass. Don't give the exasperation on the industry on any excuse not to pass it. Thank you.

Tuan Pengerusi: *Thank you Prof. Dr. Rampal. Thank you, thank you.*

Datuk Prof. Dr. Lekhraj Rampal: *One more reminder, 2015-2016. When the Minister Yang Berhormat Subramaniam went to Cabinet meeting – because many members don't know. When he went to— our stand at the Minister of Health*

was to ban vape, not regulate. As President of MCTC and representative of MMA, I was stand was there. Yang Berhormat Minister ask me, ask Tan Sri Dr Noor Hisham and the chairman Datuk Razak for education committee. What is your advice? We say banned. He went to Cabinet. The Cabinet decided to regulate— business reason not health. Right?

Tuan Pengerusi: *Okey.*

Datuk Prof. Dr. Lekhraj Rampal: *Now, they told— and I remembered. Why these members must know. I remember clearly on TV and the press. Tan Sri Dr Noor Hisham decided, Datuk Lokman decided— deputy DG, and we told the press "…as doctors", Tan Sri Dr Noor Hisham said that, Datuk Lokman said that, I said that. "As doctors, we say it should be banned but since the Cabinet make the decision, as government servant, the DG has follow orders, regulate".*

Why I'm saying that? Has it been regulated? Just now you saw, increasing. So, this question or regulation, please. Be very careful. You get more people vaping. So, the need for this law is very urgent Yang Berhormat and thank you very much for supporting it all these whiles. Thank you.

Tuan Pengerusi: *Thank you Prof. Dr. Rampal. Prof. Dr. Rampal is almost like an institution by himself on this tobacco control, for decades now. Thanks again Prof. Dr. Rampal for your dedication. All right, do we have— Datuk Dr. Thirunavukarasu Rajoo, I see your hand. Dr, President of MMA.*

Dr. Muruga Raj Rajathurai [Presiden, Persatuan Perubatan Malaysia (MMA)]: Yang Berhormat Tuan Pengerusi, Yang Berhormat Timbalan Menteri, Ahli-ahli Yang Berhormat, Datuk, warga KKM *and all the cliques. Just a few words Yang Berhormat.*

Tuan Pengerusi: Ya, silakan.

Dr. Muruga Raj Rajathurai: *Because most are being spoken and we are on the same page with Dr. Murallitharan, MCTC. MMA is a part of MCTC as well. Just that – I summarise, we also for this bill but no criminalisation for the kids. Because is going to be traumatic for them even if you say like you want to put them— what you said just know?*

Tuan Pengerusi: *Soft landing?*

Dr. Muruga Raj Rajathurai: *Yeah. Even soft thing like community services and all also is not good. I think we must go for just counseling and rehabilitation.*

Tuan Pengerusi: *All right.*

Dr. Muruga Raj Rajathurai: *So, definitely not for criminalization. Dr. Murallitharan also covered when you regulate the weights, the packaging should be*

like what their doing for cigarettes now with all the cancer marker, cancer picture this and that, and not cartoons and nothing that can attract children. Of course, we want proper log and sale of the purchase— sale and purchase of their weight.

YB is not only – The GEG is not only about nicotine anything. I got one patient that— one principle told me that at eight year old boy in school was sleeping in class. When they checked their bag, the four vape device and inside there, the e-juice was magic mushroom. So, you got it from form four, form five boys. It's need not only about nicotine and anything that device is going cause a lot of problem. Imagine at eight year old boy holding four device with magic mushroom.

I wouldn't go through everything again YB. Everything has been spoken. We are in the same line with Prof. Dr. Lekhraj Rampal, with Malaysian Thoracic Society and MCTC. I I also hope that— all this started because the nicotine was removed from the Poisons Act. So, MMA has actually made very strong statement about that. So, I hope something can be done. If this thing is not going a go in now, we have to put the nicotine back to the Poisons Act. That's MMA stand. Thank you Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: *Thank you Dr. Muruga. President of MMB. Deputy would like to respond?* Silakan.

Tuan Lukanisman bin Awang Sauni: *Thank you especially to all of you. Thank you to Prof. Dr. Rampal and all of you, Dr. Murallitharan. I truly agreed on this soft landing and the lost kids or the lost generation that's been using vape and tobacco at the moment.*

Saya juga dapat lihat Yang Berhormat *Chairman.* Apa yang telah disebut adalah nampak jelas apa yang disebut pada beberapa minggu lepas adalah pandangan Yang Berhormat *Chairman on* tidak *to decreaminalise* adalah satu— *I think we can see light in the tunnel at the moment.* Juga apa yang disebut oleh Prof. Dr. Rampal. *I have been involved in this GEG since last year. I myself the one whom bring this paper to the meeting Yang Amat Berhormat PMX* untuk merayu agar kertas ini dibawa ke Kabinet.

After that, kita dapat lihat persetujuan daripada Kabinet. Cuma apa yang perlu dilalui adalah *we need to bring back this bill to* jawatankuasa pilihan khas memandangkan seperti yang kita lihat— *we are not*— kita bukan— masalah besar yang saya hadapi dan kita hadapi sekarang adalah *the Parliament's Members.*

Apa yang saya minta adalah bukan hanya KKM sahaja dapat untuk meyakinkan *all these Parliament's Members. We try our best. Minister* sudah cuba sedaya mungkin. *Yang Berhormat Chairman* pun faham, ada dalam kalangan –

This is not simple bill dan juga— *This bill is very,* saya boleh cakap agak pelik sedikit sebab penglibatan Ahli Parlimen di kedua-dua pihak.

■1320

We need the bipartisan support but currently bantahan pun datang daripada pihak kerajaan. *It is unusual to see that scenario* sebab itu kita perlukan satu kaedah yang sangat teliti untuk meyakinkan Ahli-ahli Parlimen. Ahli-ahli Parlimen ini adalah membawa suara rakyat *but* untuk GEG *sometimes* kita melihat Ahli Parlimen membawa pandangan peribadi. *Some of them is addicted to tobacco, some of them prefer to support the industry* dan juga ada yang mudah bersimpati kepada penjual-penjual *vape.*

Saya juga melihat sekiranya kita dapat mendapat menambah baik *report from this* Jawatankuasa Pilihan Khas Parlimen saya cukup yakin *by this October we will table this bill* untuk bacaan kali kedua dan juga *I hope all of you can come out with your statement consistently* kepada mesej untuk disampaikan kepada Ahli-ahli Parlimen dan membawa masyarakat, pengundi-pengundi *especially* untuk *put a pressure to* Ahli Parlimen supaya kita melihat *this is not just about* kita hendak *ban* ataupun *control tobacco. It is about* berapa jumlah produktiviti yang terkesan. *How many billions? Maybe Phillip Morris is pending about RM16 billion to create a new device but actually the government is losing maybe* puluhan *billions* akibat *this* rokok.

Kita kena sekat *a future device* yang boleh *attract the current smokers and our GEG generations.* Memang kita melihat *this harm reduction being elaborated by the industries. Of course, the industry is being selected* untuk memenangkan *their business but* kita di sini adalah untuk melindungi. *That is the message we want to say, we want to* sampaikan kepada Ahli-ahli Parlimen. *Of course, I know even in my own party, in my coalition, there is Members of Parliament* yang mengatakan menggunakan hak asasi untuk menekan rang undang-undang ini.

Contohnya, kita sudah juga susah. Harga barang semua naik. Rokok pun kita tidak hendak bagi pada rakyat. *This kind of simple thing* yang *these words came from my party members.* Itu yang kita hendak— bukan kita hendak lawan, kita hendak perbetulkan *the mindset of the Members of Parliament* supaya walaupun mereka adalah *tobacco user or smoker, I think they should have a certain level of* pencerahan kepada masa depan Malaysia.

Masa depan yang mungkin akan memberi *I think a damage to our future, productivity.* Itu yang ingin saya sampaikan. *From our KKM* kita akan ambil dan kita

akan serahkan kepada Tuan Pengerusi dan juga ahli jawatankuasa untuk memutuskan *what is the best way.* Mungkin apa yang kami telah lakukan *by previous* jawatankuasa tidak melihat beberapa perkara. *There are certain words from Professor* pun *I think maybe* kita terlepas pandang untuk draf *the previous bill.*

I think for this new, not this new bill. [Disampuk] The amended bill akan dapat membantu. *I think,* saya pun sudah keletihan. *We have so many problems in KKM that we should* menanglah kali ini. Menang sampai kita dapat, *like in Sarawak, we said "Kita sanggup berkikis bulu betis".* Selagi tidak dapat, selagi itu kita hendakkan *this bill* berjaya dalam Parlimen. *Thank you so much.*

Tuan Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Timbalan Menteri yang saya kira menzahirkan kejujuran dan *honesty to express this and I think for two occasions,* Yang Berhormat Timbalan Menteri *was with us and we still on the same page. Particularly about the shift of paradigm from being punitive to one that is protective and preventive. That has been well expressed, articulated* yang dibentangkan oleh hampir kesemua pakar-pakar kita dan *subject matter expert* kita *from everyone* di *Academy of Medicine of Malaysia from MTS,* Dr. Murallitharan dan semuanya.

Saya ingat sudah cantik. *In the final analysis* apa yang kita mahukan *bill come out in October.* Kalau kita mahu lebih awal pun kita bentangkan perkara ini dalam sesi khas, sebenarnya kita ada sesi khas pada bulan September ini tetapi mungkin kita tidak berkesempatan *so we wait for 13th October 2023.* Mahukan rang undang-undang ini dibentangkan dan disokong oleh sebahagian besar.

I am personally, saya sendiri sudah mengambil inisiatif saya bercakap dengan kawan-kawan MP dalam sesi lalu yang menentang RUU ini. Tatkala saya menyebutkan tentang, *when I mentioned about this shift of paradigm from one that is punitive to one that is protective and preventive,* saya hampir mendapat sejauh ini 100 peratus sokongan daripada mereka. *Those who were opposed,* mereka yang tentang RUU ini dalam sesi Parlimen yang lalu. *So, this is good. I must* – saya perlu merakamkannya di sini. *So, we keep praying and working* untuk kita akhirnya dapat *endorsement* daripada semua Ahli Parlimen *from both divide, front bench. Of course, front bench, backbench* kami, *the opposition bench. We are all together in this insya-Allah.*

So, anyone? Yes, Encik Sha'ani? Sila.

Encik Muhammad Sha'ani bin Abdullah [Setiausaha Agung, Majlis Kawalan Tembakau Malaysia (MCTC)]: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh* Tuan Pengerusi, Yang Berhormat Timbalan Menteri, Ahli-ahli Yang

Berhormat dan saudara saudari sekalian. Saya Muhammad Sha'ani bin Abdullah. Saya pun sudah lama dalam bidang kawalan tembakau.

Akan tetapi, saya hendak berkongsi bahawa bukan sahaja undang-undang akan dapat capai satu perubahan sosial. Ini adalah *social change, habit.* Termasuklah kesihatan, budaya sihat, *corruption* semua ini adalah sosial. Untuk itu, persekitaran harus menggalakkan satu tabiat atau sikap yang baik dan positif. Kita selalu dengar kita kena mula di sekolah tetapi kalau anak-anak itu keluar dari sekolah tengok orang dewasa, pemandu bas, orang yang jaga trafik, *even* pegawai awam merokok di khalayak. Itu menjadikan tabiat itu normal. *So, denormalised* bermakna adalah tujuan larangan merokok di tempat awam. Satu, adalah untuk *denormalised* tabiat supaya tidak menjadi pengaruh kepada kanak-kanak.

Kedua adalah melindungi orang awam daripada bahaya asap rokok. Nombor satu adalah untuk memaksa sebenarnya perokok untuk mengurangkan merokok ke arah untuk dia berhenti merokok. *So,* untuk itu pelaksanaan larangan merokok itu amat penting untuk menjadikan budaya ini tidak normal. *So,* untuk itu perlu balik kepada *social change. Process social change,* perubahan sosial itu.

Kita mempromosikan pembangunan madani. Itu pun dalam buku itu kita boleh rujuk profesor menyatakan rasuah itu menjadi biasa kerana semua golongan muda tengok khalayak dia benda itu diamalkan. Itulah madani. Madani bermakna masyarakat harus menjadi contoh dan mengubah cara hidup semua, sekeliling, maka sampailah masa kerana kita pun mempromosikan masyarakat madani dan semua sekurang-kurangnya dalam kerajaan. Kerajaan bermakna semua dalam Parlimen adalah kerajaan. Sama ada pembangkang ataupun kerajaan adalah kerajaan harus memajukan apa yang positif walaupun kita secara paksa.

Ini kerana benda yang bagus, menjimatkan kos, meningkatkan produktiviti, mencegah keseksaan hidup yang tidak disedari awam perlu dipaksa dari atas. Bila awam tidak sedari kelebihan dan faedahnya, ini perlu dipaksa.

■1330

So, untuk itu, 222 orang dalam Parlimen harus menjadi pejuang untuk membawa undang-undang ini. Kami bersedia untuk hendak beri taklimat ataupun perkongsian untuk menangkis hujah-hujah mereka supaya tidak memberi dia beli rokok dan sebagainya. Akan tetapi, mereka tidak sedar rokok menjadi satu punca— kenapa 20 peratus daripada kanak-kanak terbantut? Kerana bapa dia lebih seronok belanja untuk rokok daripada beli susu untuk anak. *So*, benda ini tidak dihujah terus-menerus supaya kita anggap kebantutan itu adalah satu isu lain

tetapi merokok adalah isu lain. Akan tetapi, ini berbalik kepada satu isu iaitu kesihatan satu keluarga. Dan kami bersedia pergi ke semua bahagian ataupun semua kawasan Parlimen untuk adakan sesi-sesi untuk...

Tuan Pengerusi: Libat urus.

Encik Muhammad Sha'ani bin Abdullah: ...Memajukan isu GEG ini. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Encik Sha'ani. Ini seorang lagi figura, seorang lagi tokoh *been championing fighting this issue* bersamalah dengan Profesor Rampal ya.

Encik Muhammad Sha'ani bin Abdullah: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Terima kasih.

Encik Muhammad Sha'ani bin Abdullah: Saya seoranglah yang selalu timbulkan tentang gangguan-gangguan industri dan mereka menggunakan 95 peratus selamat. Dalam itu sudah ada penjelasan ini. *[Sambil menunjukkan senaskhah dokumen]* Di Malaysia, mereka mengulang-ulang 95 peratus. Saya harap pihak pembuat dasar tidak termakan dengan ungkapan itu.

Tuan Pengerusi: *Insya-Allah.* Terima kasih, Encik Sha'ani ya. *I think* kita sudah agak panjang lebar kita bersidang daripada pagi. Empat jam lebih dah ini. *[Ketawa]* Terima kasih kepada Ahli Yang Berhormat, Ahli-ahli Mesyuarat Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan. Saya kira sudah wajar kita tangguhkan majlis ini sebab kami pun ada lagi sikit lagi mesyuarat untuk menentukan langkah-langkah ke depan nanti.

Jadi, sekali lagi saya mengambil peluang ini, kesempatan ini mengucapkan berbanyak-banyak terima kasih khasnya kepada semua pakar kita daripada persatuan-persatuan *Academy of Medicine* dan daripada MMA, daripada *Malaysian Thoracic Society*, Dr. Muralli dan juga begitu khasnya kepada Kementerian Kesihatan Malaysia dan Timbalan Menteri yang memimpin Kementerian Kesihatan Malaysia pada pagi ini. Sekali lagi ucapan jutaan terima kasih.

We have heard daripada *the horse's mouth so to say*, bagi mewakili *minister,* yang komitmen KKM untuk memberikan sokongan kepada *amendment* yang akan kami PSSC lakukan sedikit sebagai tambahan kepada perbahasan dalam jawatankuasa untuk memastikan bahawa *that generation should not be on the wrong side of the criminal justices system.* Maknanya kalau *they are punish and they are*, *you know,* mereka tergalang dan mereka *just haunted— let* mereka

dapat merasakan bahawa *this piece of legislation is to protect them, is to prevent them* dan bukan *merely to just punish them* ya. Itu sangat penting ya.

Kita pun baru bercakap dengan *industries'* sebentar tadi. Saya rasa perkara ini akan dapat kita susuli kemudian untuk kita buat beberapa *amendment*. Jutaan terima kasih sekali lagi kepada pakar-pakar kita, KKM dan Timbalan Menteri. Kita tangguh majlis kita di sini. *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

[Mesyuarat ditangguhkan pada pukul 1.34 tengah hari]

MALAYSIA

DEWAN RAKYAT

LAPORAN PROSIDING

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN

TAKLIMAT OLEH PERSATUAN:

- Malaysia E-Vaporizers and Tobacco Alternative Association (MEVTA)
- Malaysia Retail Electronic Cigarette Association (MRECA)
- Persatuan Peniaga Vape Melayu (PPVM)
- Malaysia Vaper Alliance (MVA)
- Malaysia E-Liquid Brewers Association (MEBA)
- Malaysia Singapore Coffee Shop Proprietors' General Association

TAKLIMAT OLEH PUSAT PENYELIDIKAN

- Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy (ACATA)
- Bait Al-Amanah
- Datametrics Research and Information Centre (DARE)
- Pusat Pilihan Pengguna (CCC)

BIL. 7
ISNIN, 21 OGOS 2023
PENGGAL KEDUA, PARLIMEN KELIMA BELAS

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN
BIL. 7 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

ISNIN, 21 OGOS 2023

AHLI-AHLI JAWATANKUASA

Hadir

YB. Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad [Kuala Selangor] - *Pengerusi*
YB. Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]
YB. Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]
YB. Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]
YB. Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]
YB. Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran [Batu]
YB. Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]
YB. Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]
YB. Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi [Tanjong Karang]

URUS SETIA

Encik Mohd Sukri bin Busro [Ketua Penolong Setiausaha, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]
Dr. Siti 'Ai'syah binti Che Osmi [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]
Mohd Faizal bin Lan [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]
Cik Nadrah Husnina binti Hassim [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]

HADIR BERSAMA

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)

YB. Dr. Kelvin Yii Lee Wuen [Penasihat kepada YB Menteri Kesihatan]
Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang]
Dr. Norliana binti Ismail [Ketua Sektor Kawalan Tembakau dan Urus setia FCTC]
Dr. Nurhaliza binti Zakariah [Pakar Perubatan Kesihatan Awam]
Dr. Muhamad Hairul Nizam bin Abd Hamid [Ketua Penolong Pengarah Kanan]
Puan Noor Aisyah binti Ahmad [Peguam Persekutuan]
Puan Intan Noorashikin binti Nasarudin [Peguam Kanan Persekutuan]
Encik Suhaizam Shahrul Affendy bin Suhaimi [Pegawai Tugas-Tugas Khas kepada YB Timbalan Menteri Kesihatan]

Jabatan Peguam Negara

Encik Soo Kok Weng [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen Bahagian Gubalan]

Malaysia E-Vaporizers and Tobacco Alternative Association (MEVTA)
Encik Mohamad Nizam bin Talib [Presiden]

Malaysia Retail Electronic Cigarette Association (MRECA)
YBhg. Datuk Adzwan bin Ab Manas [Presiden]

Persatuan Peniaga Vape Melayu (PPVM)
Encik Mohd Ramzi bin Mohamad [Timbalan Pengerusi]

Malaysia Vaper Alliance (MVA)
Encik Khairil Azizi bin Khairuddin [Presiden]

Malaysia E-Liquid Brewers Association (MEBA)
Encik Zapri bin Mohd Arifin [Presiden]

Malaysia Singapore Coffee Shop Proprietors' General Association
YBhg. Dato' Tan Chnan Yeang [Setiausaha]
Encik Keu Kok Meng [Ahli]

Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy (ACATA)
YBrs. Dr. Arifin Fii [Presiden]
YBrs. Prof. Dr. Sharifah Ezat bin Wan Puteh [Penasihat]

Bait Al-Amanah
Encik Benedict Weerasena [Pengarah Penyelidik]
Encik Abel Benjamin Lim [Ketua Ekonomi dan Dasar Awam]

Datametrics Research and Information Centre (DARE)
Encik Pankaj Kumar [Pengarah Urusan]

Pusat Pilihan Pengguna (CCC)
Encik Tarmizi bin Anuwar [Anggota Sekutu Malaysia]

LAPORAN PROSIDING

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BIL. 7 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

ISNIN, 21 OGOS 2023

Mesyuarat dimulakan pada pukul 10.06 pagi

[Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad ***mempengerusikan Mesyuarat****]*

Tuan Pengerusi: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*. Salam sejahtera. Salam Malaysia Madani. *Alhamdulillah*. *[Membaca sepotong ayat al-Quran]* Terlebih dahulu saya mengucapkan jutaan terima kasih atas kehadiran tuan-tuan khasnya, Ahli-ahli Yang Berhormat. Kesemua anggota Jawatankuasa Pilihan Khas Parlimen Kesihatan hadir kecuali Yang Berhormat Bentong dan juga Yang Berhormat Batu yang dalam perjalanan. Saya ucapkan banyak terima kasih kepada Ahli-ahli Yang Berhormat daripada semua yang hadir kecuali Yang Berhormat Bentong. Yang Berhormat Kuala Pilah, Yang Berhormat Sibu, Yang Berhormat Batu Pahat, Yang Berhormat Kuala Langat, Yang Berhormat Kuala Nerus dan Yang Berhormat Tanjong Karang.

Pegawai-pegawai daripada Kementerian Kesihatan (KKM) yang hadir pada hari ini. Kita juga dapat kehadiran penasihat kepada Yang Berhormat Menteri, iaitu Yang Berhormat Dr. Kelvin Yii Lee Wuen dan bersama adalah Penasihat Undang-Undang, Tuan Yang Zaimey dan saya diberitahu Yang Berhormat Timbalan Menteri tidak dapat hadir ya? Walaupun beliau menyebut untuk hadir. Di samping itu — terima kasih datang.

[Yang Berhormat Bentong mengambil tempat duduk]

Pegawai-pegawai kita daripada KKM seluruhnya, pegawai-pegawai tertinggi. Daripada Jabatan Peguam Negara dan juga wakil persatuan *vape* yang mungkin akan diperkenalkan dengan lebih mendetil kemudian. Baik. *Alhamdulillah*. Saya yakin libat urus yang buat kali ketujuh yang telah dilalui dan hari ini ketujuh yang melibatkan kumpulan Persatuan yang saya ada di sini lebih kurang tujuh yang akan membuat libat urus dengan kita.

Untuk makluman Ahli-ahli Mesyuarat yakni mesyuarat pada hari ini akan kita adakan sesi libat urus bersama persatuan *vape* dan seterusnya pusat penyelidikan

pada sesi kedua. Wakil-wakil persatuan *vape* saya sebutkan di sini *Malaysia E-Vaporizers and Tobacco Alternative Association* (MEVTA)*, Malaysia Retail Electronic Cigarette Association* (MRECA)*, Malaysia E-Liquid Brewers Association* (MEBA)*, Malaysia Vape Industry Advocacy* (MVIA)*,* Persatuan Peniaga *Vape* Melayu (PPVM), *Malaysia Vaper Alliance* (MVA) dan *Malaysia Singapore Coffee Shop Proprietors' General Association.* Wakil dari pusat penyelidikan akan kita adakan sesi kedua nanti.

■1010

Dalam pada itu, saya juga ingin mengingatkan ahli-ahli mesyuarat bahawa mesyuarat ini tertakluk di bawah Peraturan Mesyuarat 85, Peraturan-peraturan Majlis Mesyuarat Dewan Rakyat, di mana sebarang kenyataan atau dokumen yang dibentangkan di hadapan Jawatankuasa ini tidak boleh disiarkan sehingga Jawatankuasa membentangkan penyata di Dewan Rakyat. Saya harap perkara itu akan dapat diperhatikan.

Tindakan boleh diambil kepada ahli-ahli mesyuarat mengikut Akta Majlis Parlimen (Keistimewaan dan Kuasa) 1952 yakni Akta 347 jika berlaku ketidakpatuhan, *non-compliance* ini ya. Saya berharap peraturan mesyuarat ini, di mana pun, di setiap kali libat urus saya terpaksa mengulangi kerana pada setiap kali libat urus kepada kumpulan yang berbeza ya.

Jadi, mungkin terdahulu daripada itu saya sedikit mengingatkan ya selaku Pengerusi Jawatankuasa Pilihan Khas Parlimen ini, saya mengingatkan betapa RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 ini, bolehlah saya rangkumkan mempunyai atau memiliki pemegang taruh utama.

Antara lainnya Kementerian Kesihatan Malaysia yang mahukan mengurangkan risiko dan kemudaratan kesihatan bagi semua rakyat. Itu pandangan KKM ya. Kementerian Kewangan Malaysia pula, kalau saya simpulkan mahukan meningkatkan pendapatan negara melalui cukai dan sebagainya ya dan mengelakkan ketirisan dalam hal pemungutan cukai. Itu *second stakeholder*.

Ketiga, Kementerian Belia dan Sukan memelihara kesihatan dan produktiviti belia. Keempat, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, yang mana mereka mahu memelihara kesihatan dan kesejahteraan wanita dan keluarga. Kelima, Kementerian Pelaburan, Perdagangan dan Industri (MITI) mahu meningkatkan pelaburan dan menggalakkan perdagangan. Itu daripada segi kementerian yang terlibat langsung ya.

Akta Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 juga mempunyai pemegang-pemegang taruh yang lain ya. *Activities* kawalan tembakau, yang mana kawalan ketat ke atas produk tembakau, *regulate or ban* ya ke atas *vape*. Ini aktiviti-aktiviti kawalan tembakau yang mana kita dapat lihat ada di sana profesional perubatan jenis satu dan profesional perubatan jenis 2.

Jenis 1, mahukan kawalan ketat ke atas produk tembakau, kawalan ketat *vape* atau *ban vape* ini. Ini kumpulan saya sifatkan sebagai *the* profesional perubatan jenis 1. Profesional perubatan jenis 2 ini mahukan kawalan ketat ke atas produk tembakau. Keduanya, penggunaan *vape* sebagai *harm reduction*. Itu juga *under* satu kumpulan perubatan profesional jenis 2 yang mahu perkara itu diperhatikan.

Selain daripada itu, kita tahu industri tembakau jenis 1 adalah kurangkan kawalan ke atas produk tembakau, tidak begitu berminat kepada *vape*, itu satu pemegang taruh, satu *stakeholder* juga. Industri tembakau jenis 2 pula di mana berubah daripada produk tembakau ke *vape* dan saya kira saudara-saudara, tuan-tuan adalah sebahagian daripada pemegang taruh seperti itu, penggunaan *vape* sebagai *harm reduction*.

Jadi, kalau saya lakarkan landskap ini mungkin dalam satu – tidak sempat saya hendak letak sini. Inilah antara pemegang taruh utama dalam kegiatan kawalan produk merokok dalam RUU ini yang akan terkesan, yang akan secara langsung atau tidak langsung terlibat.

Pagi ini kita mengadakan libat urus dengan satu pemegang taruh yang mana hari ini kalau saya tanpa melengah lagi menjemput wakil MRECA. Saya difahamkan Datuk Adzwan akan membentang dan saya persilakan untuk memperkenalkan kumpulan ataupun *stakeholders* dan persatuan-persatuan yang tuan wakili dan terus membuat pembentangan dan akan diikuti saya difahamkan dengan satu atau dua lagi pembentangan seterusnya. Jadi, tanpa melengahkan waktu, saya minta untuk kumpulan pertama diwakili Datuk Adzwan untuk membuat pembentangan. Sila.

Datuk Adzwan bin Ab Manas [Presiden Malaysia Retail Electronic Cigarette Association (MRECA)] : Terima kasih, Tuan Pengerusi Dr. Dzul yang saya hormati dan juga Ahli-ahli Yang Berhormat yang hadir pada hari ini dan rakan-rakan semua. Hari ini *basically* kali kedua kami berada di sini. Sebelum ini pun kami pernah dipanggil ke Jawatankuasa Khas Parlimen yang mana dipengerusikan oleh Yang Berhormat Kelvin ketika itu.

Okey, saya sedikit *update* latar belakang dahulu. Saya akan *go through* memorandum yang pernah kita hantar sebelum ini dan juga ulasan tentang RUU yang dibentangkan sebelum ini oleh Menteri Kesihatan kita. Daripada situ, kita akan *suggest* apa yang industri mahukan. Nanti kita akan edarkan juga senarai *hardcopy* kepada semua Ahli Yang Berhormat.

Latar belakang, pengenalan dahulu. Kami sebagai pemain industri *vape* tanah air ingin mengemukakan suara kami berkenaan dasar Kementerian Kesihatan Malaysia dan draf RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 yang telah dibentangkan di Parlimen pada tahun 2023 dan kini dikaji dan diteliti oleh Jawatankuasa Khas Parlimen.

Untuk makluman, pihak KKM telah membuat hanya satu sesi bersama industri pada tahun 2023 untuk memberikan makluman yang sangat ringkas berkenaan dasar kawal selia dan hanya membincangkan berkenaan satu perkara iaitu berkenaan dasar *Generation End Game* untuk mendapat pendapat dari pihak industri. Ini membuatkan pihak industri tidak mempunyai butiran yang jelas berkenaan RUU tersebut kerana pihak industri tidak mendapat rangka kawal selia yang jelas ke atas industri *vape*.

Industri *vape* tanah air yang rata-rata dipelopori oleh usahawan bumiputera telah berkembang pesat dengan lebih 3,300 perusahaan kecil (PKS) yang menghasilkan kira-kira 15,000 peluang pekerjaan. Industri *vape* tanah air juga kini dianggarkan bernilai lebih RM2 bilion seperti yang diumumkan oleh PMX semasa pembentangan bajet awal tahun ini.

Berdasarkan statistik KKM, terdapat lebih kurang satu juta pengguna *vape* di Malaysia pada tahun 2019 dan kami berpendapat majoriti daripada angka ini adalah bekas perokok memandangkan ramai perokok telah bertukar kepada *vape*. Angka ini juga dijangka telah meningkat dalam beberapa tahun ini memandangkan lebih banyak perokok telah bertukar kepada produk *vape* ya.

Data statistik dari kajian-kajian yang dijalankan juga menunjukkan industri *vape* tanah air merupakan sebuah industri tempatan yang mampan dan mampu memberikan sumbangan besar kepada ekonomi tempatan dalam merangsang pertumbuhan PKS dan terus menghasilkan peluang pekerjaan serta menjana hasil bagi kerajaan. Dalam keadaan ekonomi dunia dan negara yang tidak menentu, banyak sektor lain yang bergelut untuk menarik pelaburan ke dalam negara tetapi industri *vape* sebaliknya yakin bahawa ekosistem mampan kami berada pada kedudukan yang kukuh untuk menarik pelaburan global dan syarikat multinasional ke dalam negara kita.

■1020

Produk *vape* harus dilihat secara terbuka dan sebagai salah satu inovasi yang memberi kesan positif kepada berjuta-juta perokok di seluruh dunia yang telah beralih kepada produk *vape.* Harus diakui bahawa kewujudan *vape* adalah disebabkan oleh risiko yang telah terbukti merbahaya kesihatan manakala *vape* pula perlu dilihat sebagai produk alternatif yang membantu perokok beralih kepada produk yang kurang mudarat.

Ini kita akan tunjukkan nanti terakhir iaitu video untuk fahamkan apa itu tar, apa itu nikotin. Ini sebab apa yang saya maklum sebelum ini, saya ada bertanya kepada beberapa orang Ahli-ahli Parlimen yang di luar sana adakah mereka faham apa itu tar? Kebanyakannya, mereka ingat tar itu adalah *premix* buat jalan. Bukan ya.

Walaupun KKM berpendapat sebaliknya, terdapat pelbagai kajian saintifik yang telah membuat produk *vape* sebagai alternatif yang kurang memudaratkan berbanding rokok tembakau serta berkesan dalam membantu perokok berhenti merokok apabila ia dikawal selia dengan kawalan yang sepatutnya. Kajian-kajian luar dan dalam negara yang telah dijalankan memperakui *vape* sebagai satu alternatif berkesan untuk perokok berhenti merokok di mana terdapat bukti-bukti saintifik yang jelas tentang keberkesanan penggunaan *vape* yang mengandungi nikotin.

Vape juga adalah jalan terbaik untuk mengurangkan kesan negatif daripada pembakaran rokok tembakau. Ini terbukti apabila negara-negara seperti UK dan New Zealand sendiri mempromosikan *vape* sebagai alat untuk berhenti merokok. Terdapat juga analisa dalam negara yang mendedahkan bahawa dengan peraturan penggunaan *vape* serta galakan kepada perokok untuk beralih ke *vape* sebagai alternatif yang kurang mudarat, Malaysia dapat mengurangkan jumlah perokok daripada lima juta kepada empat juta orang menjelang tahun 2025.

Selain itu, laporan tersebut juga menganggarkan bahawa *vape* mampu membantu negara mengurangkan perbelanjaan kesihatan untuk merawat penyakit yang berkaitan rokok sebanyak RM1.3 bilion dalam setahun menjelang tahun 2025. Pada pendapat kami, industri *vape* di Malaysia akan suatu hari nanti menggantikan industri tembakau dan membantu jutaan perokok di Malaysia berhenti merokok sepenuhnya.

Dalam pada itu, kami mengambil kesempatan ini untuk memberikan pandangan kami mengenai draf rang undang-undang tersebut supaya perkara-perkara yang dibangkitkan dalam memorandum ini dapat dipertimbangkan dan dihuraikan bersama jawatankuasa dan perbincangan bersama KKM.

Pertama, pendapat industri mengenai draf RUU. Tidak wajar *vape* ditakrifkan sebagai bahan merokok dan peranti merokok dan juga dikategorikan sebagai produk merokok yang juga termasuk produk tembakau. Adalah tidak wajar sekiranya produk *vape* diistilahkan sama dengan rokok konvensional atau rokok tembakau dan juga dikategorikan sebagai merokok. Ini kerana kedua-dua produk ini adalah jelas berbeza.

Rokok konvensional adalah produk yang dibuat dengan daun tembakau dan merokok adalah aktiviti yang melibatkan penggunaan membakar rokok bagi mengeluarkan asap. Asap yang terhasil daripada pembakaran tersebut datang daripada bahan-bahan toksik yang jelas berbahaya. Manakala *vape* adalah produk pemanasan cecair bagi menghasilkan wap air yang terdiri daripada *vegetable glycerin, propylene glycol,* perisa dan nikotin.

Kedua-dua rokok tembakau dan *vape* jelas adalah produk yang berlainan dan tidak boleh disamakan kerana tiada contoh di negara lain yang menyamakan produk rokok dengan produk *vape.* Daripada segi peraturan juga, banyak negara yang mengawal selia kawalan produk *vape* dengan peraturan yang berbeza dari rokok.

Satu adalah produk yang terbukti mudarat dan satu adalah produk yang terbukti 95 peratus kurang mudarat berdasarkan kajian agensi kesihatan awam seperti *Public Health Of England.* Malahan, istilah global WHO juga menggunakan ‘ENDS’ atau ‘ENNDS’ bermaksud *Electronic Nicotine Delivery Systems* (ENDS) ataupun *Electronic Non-Nicotine Delivery Systems* (ENNDS) untuk *vape* dan *cigarette* atau *tobacco product* untuk rokok atau hasil tembakau.

Cadangan industri. Kami ingin menegaskan bahawa *vape* dan rokok adalah dua produk yang berbeza dan industri memohon agar takrifan ‘rokok’ dan ‘*vape*’ tidak disamakan dalam sebarang perkataan. Kami mencadangkan agar takrifan untuk ‘produk *vape*’ dalam draf RUU tersebut ditukar untuk konsisten dengan istilah yang digunakan global iaitu ENDS ataupun ENNDS. Ini adalah supaya tidak ada sebarang kekeliruan kepada orang ramai bahawa *vape* itu adalah sama dengan rokok konvensional ataupun produk tembakau.

Kedua, tidak wajar penggunaan ‘*vape*’ ditakrifkan sebagai merokok yang juga sama dengan merokok konvensional atau rokok tembakau. Adalah tidak wajar

sekiranya produk *vape* diistilahkan sama dengan penggunaan rokok konvensional atau rokok tembakau sebagai perbuatan merokok. Seperti yang dijelaskan di atas, kedua-dua produk ini adalah jelas berbeza di mana rokok konvensional adalah produk yang dibuat dengan daun tembakau dan merokok adalah aktiviti yang melibatkan penggunaan membakar rokok bagi mengeluarkan asap dan asap yang terhasil daripada pembakaran tersebut datang daripada bahan-bahan toksik yang jelas berbahaya.

Manakala *vape* adalah produk pemanasan cecair bagi menghasilkan wap air yang terdiri daripada VG, PG, perisa dan nikotin. Malahan, istilah global WHO juga menggunakan *vaping* untuk penggunaan *vape* dan smoking untuk penggunaan rokok iaitu merokok. Cadangan industri, kami menegaskan bahawa *vape* dan rokok adalah dua buah produk yang berbeza dan industri memohon agar takrifan penggunaan *vape* tidak dikategorikan sebagai merokok dan suatu takrifan yang berlainan digunakan. Ini adalah supaya tiada sebarang kekeliruan kepada orang ramai bahawa penggunaan *vape* ini adalah sama dengan perbuatan merokok rokok konvensional atau produk tembakau.

Ketiga, industri menolak cadangan generasi penamat iaitu larangan penjualan dan penggunaan produk untuk sesiapa yang dilahirkan selepas tahun 2007. Kami menyokong penuh hasrat kerajaan untuk memperkenalkan peraturan untuk mengawal selia *vape.* Akan tetapi, industri tidak bersetuju dengan dasar untuk melaksanakan generasi penamat. Ini kerana polisi ini akan menjejaskan perniagaan pengusaha-pengusaha *vape* tanah air serta keseluruhan ekosistem industri *vape* itu sendiri yang terdiri daripada pengeluar, pengimport, peruncit, rangkaian pengedar dan logistik tempatan.

Polisi ini juga akan membantutkan perkembangan ekonomi tempatan yang telah dibina oleh usahawan tempatan selama in yang melibatkan lebih daripada 3,000 buah perniagaan serta 15,000 orang pekerja. Polisi bukan sahaja akan menyekat kemajuan yang telah dicapai industri sehingga kini, malah usahawan yang ramai terdiri daripada peniaga tempatan dan bumiputera terpaksa menghadapi risiko gulung tikar daripada perniagaan yang mereka telah bangunkan hasil daripada titik peluh mereka pada masa depan.

Ini juga akan menjejaskan keseluruhan ekosistem industri *vape* dan potensi penuh industri ini untuk menyumbang kepada pertumbuhan ekonomi tempatan dan pendapatan negara. Kami memahami hasrat KKM untuk membendung penggunaan produk *vape* dalam kalangan kanak-kanak dan individu bawah umur tetapi ini adalah dasar yang tidak munasabah dalam menghalang sesiapa yang telah

mencapai umur dewasa untuk membuat keputusan membuat sesuatu pada masa hadapan.

Ini bukan sahaja ia memberi kesan negatif kepada industri, ia juga menarik hak-hak orang dewasa dalam membuat sesuatu keputusan mengenai tabiat mereka dan ini akan dijadikan sebagai contoh (*precedent*) untuk membendung tabiat-tabiat yang lain. Cadangan industri. Industri berpendapat bahawa undang-undang dan peraturan perlu mencari titik keseimbangan untuk memastikan industri *vape* diberikan ruang untuk memasarkan produk kepada pengguna dewasa yang menggunakan produk *vape* terutamanya perokok yang ingin bertukar kepada produk alternatif yang kurang mudarat dan memastikan produk tidak terjual dan terapai oleh kanak-kanak.

Oleh itu, industri mencadangkan agar cadangan generasi penamat dikeluarkan dan RUU digantikan dengan larangan penjualan kepada individu bawah umur 18 tahun. Dalam pada masa yang sama juga, industri juga mencadangkan agar penalti yang tinggi dan hukuman yang berat dikenakan kepada sesiapa yang menjual produk *vape* atau sesiapa yang membolehkan kanak-kanak mendapat, mencapai, membeli atau menggunakan produk *vape* supaya isu penggunaan oleh individu bawah umur dapat dibendung. Kena denda RM100 ribu atau penjara selama dua tahun. Ada jadi contoh, semua orang akan takut Yang Berhormat. Akta 18 tahun merokok yang ada sekarang pun, *enforcement* tidak ada. Bagaimana kita hendak buat akta yang baharu, bagaimana *enforcement* akan dibuat?

Keempat, tidak wajar untuk melarang mempromosikan produk *vape* sebagai produk berhenti merokok. Seperti yang terkandung dalam klausa 7, 8 dan 9, produk *vape* adalah dilarang untuk dipromosikan sebagai produk berhenti merokok.

■1030

Ini adalah tidak wajar kerana selama ini *vape* adalah produk yang terbukti membantu perokok-perokok konvensional berhenti merokok. Pelbagai bukti dan kajian saintifik telah menunjukkan keberkesanan produk *vape* dalam perkara ini dan ini juga telah diiktiraf oleh pelbagai institusi kesihatan awam di negara lain. Kami ambil maklum bahawa KKM masih bertegas dan enggan mempertimbangkan perkara ini tetapi ini adalah fakta yang ditunjukkan di negara New Zealand, England, Canada, Amerika Syarikat dan sebagainya. Malah, klausa 9 menunjukkan pendekatan yang teramat drastik diambil oleh KKM dengan melarang sebarang forum, bengkel, kursus yang membincangkan topik pengurangan kemudaratan tembakau oleh pakar kesihatan awam.

Untuk makluman, New Zealand adalah satu contoh yang mengenakan peraturan ketat ke atas produk rokok telah membuat peraturan dan akta *vape* yang dikeluarkan tahun lepas untuk membolehkan papan tanda ditunjukkan di tempat jualan yang menyatakan *"Completely replacing your cigarette with vape will reduce harm to your health. If you smoke, switching completely to vaping is much less harmful option"*. Maklumat sebegini untuk mempromosikan dan mengiklankan produk *vape* adalah bertujuan untuk menyarankan perokok bertukar kepada *vape* kerana ia terbukti kurang mudarat dan boleh membantu perokok berhenti merokok malah Kerajaan New Zealand sendiri menjalankan inisiatif untuk mempromosikan *vape* untuk perokok berhenti merokok melalui *vape*. Contoh ini boleh dilihat dari aktiviti dan kempen *Vaping Facts New Zealand.*

Malah yang terbaru kerajaan di Britain telah mengeluarkan dana untuk membeli satu juta *pod* dan diberikan kepada perokok untuk berhenti daripada merokok termasuk ibu mengandung yang merokok. Kami bersetuju dengan matlamat KKM untuk memastikan produk *vape* ini tidak dibeli oleh kanak-kanak bawah umur dan aktiviti pemasaran haruslah memastikan ia tidak menggalakkan penggunaan individu bawah umur. Akan tetapi untuk menghalang aktiviti mempromosi produk *vape* sebagai alternatif berhenti merokok adalah tidak wajar dan menghalang sebarang perbincangan dalam perkembangan produk *vape* dan potensi untuk membantu perokok berhenti merokok oleh pakar kesihatan awam adalah terlampau drastik.

Cadangan industri. Aktiviti pemasaran, promosi, pengiklanan yang berdasarkan fakta perlu diberikan ruang supaya pengguna dewasa dapat memahami produk *vape* itu adalah berbeza dengan rokok dan juga penggunaannya berbanding rokok konvensional. Ini bukan bertujuan untuk menggalakkan penggunaan tetapi memberi fakta yang jelas berkenaan dengan produk *vape* seperti penggunaannya membantu perokok berhenti merokok atau produk tersebut kurang mudarat berbanding merokok. Malah aktiviti mempromosikan produk *vape* sebagai produk berhenti merokok perlu disarankan di tempat jualan rokok supaya perokok dapat memilih beralih kepada *vape* untuk berhenti merokok.

Seterusnya RUU keenam. Keperluan butiran jelas rangka kawalan selia produk *vape*. Seperti yang terkandung dalam RUU sedia ada kebanyakan klausa tidak memberikan butiran yang jelas bagaimana rangka kawal selia produk, malah klausa-klausa tersebut memberikan kuasa mutlak kepada Menteri dan kepada ketua pengarah untuk membuat peraturan dan penetapan dalam kawal selia. Contohnya, klausa 4, klausa 6, klausa 10, klausa 15, klausa 16, klausa 17, klausa

20, klausa 22, klausa 30 dan klausa 53. Kesemua klausa ini adalah berkaitan dengan kawalan produk, pendaftaran, pembungkusan, kawalan harga dan sebagainya. Dalam perkara kesemua ini industri tidak mendapat sebarang butiran daripada KKM dalam tatacara kawal selia yang akan ditetapkan melalui peraturan.

Oleh itu, industri memohon agar jawatankuasa dapat mendapatkan KKM untuk memberikan butiran untuk dimasukkan ke dalam RUU tersebut atau untuk mengadakan perbincangan bersama industri untuk membuat rangka kawal selia tersebut.

Berikut adalah perkara yang industri mohon untuk KKM huraikan butiran untuk dibincangkan bersama jawatankuasa.

(a) larangan kepada format *open system, closed system* atau pakai buang.

Kita ada tiga jenis *vape* dalam industri kita. Format *open system* ini yang menggunakan *liquid* yang dalam botol. Format *closed system* ini yang menggunakan *cartridge* tetapi tidak boleh di-*refill*. Pakai buang adalah seperti *pod closed system* tetapi ia dipakai buang. Pakai habis dan buang.

Berdasarkan kajian kepada Universiti Malaya pada tahun 2020, *e-cigarette prevalence among Malaysia adults and types and flavors of e-cigarette product used by cigarette smokers who vape, findings from the 2020 ITC Malaysia Survey.* Nisbah penggunaan tiga jenis format produk ini adalah 46 peratus *closed system*, 43 peratus *open system* dan 10 peratus *disposable*.

Sejak tahun 2020, industri juga telah melihat penggunaan produk pakai buang *disposable* telah meningkat pesat dan kami menyatakan segmen ini telah mencapai lebih kurang 40 peratus dalam pasaran pada masa ini manakala kedua-dua format adalah lebih kurang *30 percent* ke *40 percent.*

Dalam pada itu, kami berpendapat supaya tiada larangan dikenakan kepada ketiga-tiga format ini. Di negara lain seperti UK, New Zealand, format ini juga tidak dilarang untuk dijual tetapi mereka dikawal selia. Kawal selia yang dipakai adalah mengenakan saiz maksimum untuk setiap produk yang mengandungi *e-liquid*, e-cecair untuk mengehadkan penggunaan.

Cadangan industri, langkah yang patut diambil adalah peraturan untuk mengehadkan saiz dan produk dan bukan melarang penjualan format produk tersebut. Pertimbangan juga perlu diberikan untuk keadaan semasa pasaran serta pengguna. Saiz maksima yang rendah akan memberikan kesan kepada industri dan pengguna yang akan mencari produk yang tidak sah sekiranya peraturan yang dikenakan tidak bersesuaian dengan pasaran. Saiz maksimum untuk setiap produk

dicadangkan dari pihak industri yang ber-*bottle open system* 10ml, *cartridge* 10ml dan *disposable* 10ml sama seperti saiz *bottle open system.*

Pada masa yang sama industri juga mencadangkan agar larangan dikenakan untuk memastikan reka bentuk produk *vape* tidak menyerupai sebarang mainan, minuman, makanan, supaya produk tidak menggalakkan penggunaan oleh individu bawah umur serta tidak mengelirukan individu bahawa produk *vape* adalah makanan atau minuman.

Penetapan had maksimum nikotin dalam produk *vape*. Pada tahun 2021 dan tahun 2022 KKM pernah memaklumkan kepada industri bahawa KKM bercadang menetapkan had 10mg dalam setiap mililiter. Selepas itu industri tidak dapat sebarang makluman mengenai perkara ini walaupun isu ini telah berkali-kali dimohon industri untuk dibincangkan.

Baru-baru ini KKM telah mengumumkan dalam Parlimen bahawa KKM sedang mengkaji kawalan perisa, sekejap – maaf. Industri berpendapat tahap 10mg setiap mililiter yang dicadangkan oleh KKM berada di paras yang terlalu rendah dan akan menyukarkan industri tempatan kerana pengguna akan mencari produk yang mempunyai kadar nikotin yang lebih tinggi seperti terjual di negara lain. Akhirnya ini akan mengakibatkan pengguna beralih kepada produk yang tidak sah dan tidak mematuhi peraturan.

Untuk makluman semua, di negara lain kadar yang ditetapkan adalah antara 65mg hinggalah ke 20mg ke bawah. Sebagai contoh, untuk makluman, di negara lain kadar yang ditetapkan ya, Indonesia, US dan Philippines 65mg setiap mililiter. New Zealand 50mg setiap mililiter. UK, Eropah dan Kanada 20mg setiap mililiter.

Sebahagian besar daripada pengilang-pengilang di Malaysia turut mengeksport produk cecair *vape* serata dunia. Kami boleh memaklumkan atau memberi maklumat lanjut berkenaan had yang ditetapkan di negara lain sekiranya lebih banyak maklumat diperlukan kerana pemain-pemain industri di Malaysia mendapat pengiktirafan di luar negara yang mana mereka melepasi segala regulasi yang ditetapkan. Jadi, pengalaman kami ada di sini kami boleh kongsi bersama.

Pada masa yang sama kami juga ingin menyatakan kajian Pusat Racun Negara bersama Kementerian Kesihatan Malaysia terdahulu yang menyatakan kandungan nikotin tinggi diaras 40mg setiap mililiter akan menyebabkan kematian adalah tidak tepat kerana negara lain seperti yang dinyatakan di atas telah pun menetapkan kadar tersebut berdasarkan bukti saintifik dan kajian yang tidak berat sebelah.

Cadangan industri. Kami berpandangan kadar ini ditetapkan pada kadar sedia ada yang popular iaitu 50 miligram setiap mililiter dan tahap ini disemak semula setiap tiga tahun untuk dipertimbangkan sama ada ia perlu dikurangkan atau tidak.

■1040

Sekiranya keputusan yang diambil, adakah untuk mengurangkan kadar tersebut? Kami juga mencadangkan ia diturunkan secara berperingkat dan bukannya secara drastik dan mengejutkan.

(c) kawalan perisa dalam produk *vape.* Baru-baru ini KKM telah mengumumkan dalam Parlimen bahawa KKM sedang mengkaji kawalan perisa dalam produk *vape.* Perkara ini tidak pernah di bawa untuk berbincang bersama industri. Untuk makluman, perisa dalam produk *vape* adalah faktor utama mendorong perokok beralih kepada *vape* untuk berhenti merokok.

Dengan sebarang larangan ke atas perisa dalam produk *vape,* ia akan menyukarkan perjalanan perokok untuk berhenti merokok melalui *vape* dan juga membantutkan perkembangan industri tempatan.

Industri ambil maklum KKM bimbang perisa sebagai faktor mendorong penggunaan *vape* di kalangan individu di bawah umur. Cadangan ─ industri berpendapat perisa produk *vape* tidak sepatutnya tidak ada sebarang larangan. Sekiranya KKM bertegas untuk mengawal perisa, industri berpendapat ciri-ciri tersebut perlu dibincangkan bersama industri supaya persetujuan dapat dicapai.

Perjelaskan berkenaan cadangan kawalan tempat jualan. Industri pernah dimaklumkan bahawa KKM bercadang untuk mengehadkan penjualan produk *vape* ke atas hanya kedai khusus *vape* sahaja. Perkara ini tidak dibincangkan dengan jelas kerana ini akan melibatkan pekedai memerlukan permohonan lesen dan tatacara pelesenan untuk rangkaian peruncitan dan pengedaran dalam industri. Ini tidak pernah dibincangkan bersama pemain-pemain industri.

Pada masa yang sama, kami tidak melihat sebarang klausa berkenaan perkara ini terkandung dalam draf RUU pada masa ini. Dari pihak industri kami berpendapat ini adalah tidak wajar. Rokok tembakau yang jelas memudaratkan dengan bahan-bahan toksin dan berbahaya masih boleh dipasarkan di mana-mana kedai serata Malaysia tetapi produk yang diperakui 95 peratus kurang mudarat yang dibenarkan di kedai khusus *vape* sahaja.

Kami melihat cadangan ini amat bertentangan dengan prinsip pengurangan kemudaratan tembakau bagi mengelakkan perokok-perokok tegar untuk beralih kepada alternatif kurang mudarat yang juga mampu menghentikan tabiat merokok. Sewajarnya produk *vape* harus dibenarkan dijual di semua tempat jualan yang menjual rokok supaya ia boleh menggalakkan perokok untuk beralih kepada *vape.* Malah di UK terdapat hospital dan kedai farmasi yang menjual produk *vape* dan ini menunjukkan keberkesanan produk ini membantu perokok beralih kepada produk *vape.*

Cadangan industri – Tempat penjualan produk tidak harus dihadkan. Tempat penjualan tempat *vape* tidak harus dihadkan. Sebaliknya produk *vape* diberi kebenaran untuk dijual di lebih banyak rangkaian penjualan yang sama seperti rokok. Ini akan memberi peluang kepada perokok untuk mengakses produk *vape* yang kurang mudarat dan tahap persaingan yang sama dengan industri rokok.

Sekiranya KKM bertegas untuk mengehadkan penjualan produk *vape* di kedai khusus sahaja, perkara ini perlu dibincangkan bersama terutama daripada segi tatacara pelesenan supaya tidak menyukarkan sektor peruncitan.

Seterusnya industri pernah dimaklumkan bahawa KKM bercadang untuk mengenakan amaran kesihatan penggunaan dengan mencetak gambar pesakit EVALI atas produk. Untuk makluman Yang Berhormat, takrifan 'EVALI' oleh KKM adalah tidak tepat kerana EVALI bukanlah berpunca daripada penggunaan *vape* yang mengandungi nikotin.

Menurut FDA, agensi kesihatan Amerika Syarikat di mana penyakit EVALI dilaporkan. Isu tersebut berbangkit kerana penyalahgunaan *vape* dengan bahan terlarang iaitu THC dan *vitamin E acetate.* Itulah punca penyakit EVALI yang dilaporkan yang berdasarkan kajian dan bukti. Kami berpendapat tindakan KKM untuk mengkategorikan sebarang isu berkaitan dengan penggunaan *vape* sebagai penyakit EVALI adalah sesuatu yang salah dan tidak tepat dan kami memohon agar KKM menunjukkan bukti tersebut bahawa kes-kes yang dilaporkan di Malaysia adalah sama yang dilaporkan di Amerika Syarikat.

Oleh sebab itu, industri berpandangan pembungkusan produk yang memerlukan gambar pesakit EVALI dicetak di atas produk adalah tindakan yang tidak wajar dan salah kerana ia memberi mesej yang salah kepada orang ramai. Hanya memburukkan industri tanpa bukti saintifik. Cadangan industri sebarang pelabelan ke atas pembungkusan perlu dibuat berdasarkan bukti. Industri menyarankan agar pembungkusan meletakkan amaran kesihatan teks bertulis seperti diguna pakai di negara lain iaitu...

Tuan Pengerusi: Panjang lagikah?

Datuk Adzwan bin Ab Manas: Sikit lagi, *last,* ada satu poin.

Tuan Pengerusi: Sikit lagi? Berapa minit? Okey.

Datuk Adzwan bin Ab Manas: Industri menyarankan agar pembungkusan meletak amaran produk kesihatan teks bertulis seperti yang diguna pakai di negara lain iaitu *this product contains nicotine and is addictive* dan *this product is not for minor's* dan dicetakkan dalam bahasa kebangsaan.

Saya ada sedikit sahaja lagi. Penjelasan berkenaan produk dan tatacara permohonan serta kelulusan. Seperti yang terkandung dalam klausa 15 draf RUU kawalan harga adalah diperkenalkan untuk mengawal harga produk dan harga minimum juga ditetapkan. Industri berpendapat proses permohonan untuk mendapatkan kelulusan daripada KKM ini akan memakan masa memandangkan terdapat jumlah produk yang banyak dalam pasaran. Malah dari segi kawalan tersebut sekiranya akan terdapat sekatan daripada perubahan harga selepas kelulusan diperoleh ia akan menyukarkan persaingan dalam industri yang bertentangan dengan Akta Persaingan 2010.

Pada masa yang sama, tiada mana-mana negara yang membuat kawalan harga melalui permohonan harga runcit seperti yang terkandung dalam RUU. Cadangan industri ─ Daripada segi ini, industri mencadangkan agar KKM hanya menetapkan harga minimum untuk memastikan produk tidak terjual di harga paras rendah dan memandangkan telah wujudnya pendaftaran produk, keperluan permohonan harga jualan yang berasingan tidak diperlukan kerana ia akan membuatkan proses ini agak sukar dilaksanakan memandangkan jumlah produk yang terjual di pasaran adalah banyak.

Ketujuh ─ Menurut klausa 10 dalam draf RUU tersebut, ia menyatakan bahawa akan ada larangan pameran produk *vape* di tempat jualan. Pihak industri ingin menyuarakan bantahan berkenaan perkara ini di mana larangan ini akan membuatkan industri *vape* tanah air terkesan di mana polisi ini memihak kepada syarikat asing.

Untuk makluman, produk-produk yang terjual di pasaran adalah kebanyakannya produk buatan usahawan tempatan dan syarikat Malaysia. Sekiranya larangan ini dikenakan ia akan memberikan kelebihan kepada syarikat asing yang mempunyai produk dan jenama yang lebih terkenal.

Oleh kerana larangan pameran akan membuatkan semua produk tidak dapat dilihat pengguna di tempat jualan, pengguna akan mencari produk syarikat asing yang lebih terkenal kerana tiada keupayaan untuk sektor peruncitan memberi

gambaran kepada pengguna berkenaan produk usahawan tempatan dan syarikat Malaysia.

Cadangan industri – Seperti yang diguna pakai di negara lain tiada larangan untuk mempamerkan produk *vape* sebaliknya kawalan yang ketat dikenakan untuk memastikan tiada penjualan kepada sesiapa yang berumur di bawah 18 tahun. Sekiranya sesiapa yang didapati menjual kepada mereka yang berumur 18 tahun hukuman yang lebih tinggi perlu dikenakan.

Saya *skip* penjelasan bersama Pihak Berkuasa Tempatan (PBT). Pihak PBT masih tidak mengeluarkan lesen kerana setiap kali peniaga minta *apply license* perlu surat sokongan atau surat pelepasan daripada KKM. Akan tetapi, kami telah *explain* dengan mereka hanya kilang sahaja yang perlu kebenaran daripada KKM. Kedai runcit, kedai *vape* tidak perlu tetapi mereka *still* hendak juga. Ini masalah PBT-lah.

Last sekali, larangan import *liquid vape* yang masih dikenakan adalah *ultra vires*. Untuk makluman, walaupun Kementerian Kesihatan Malaysia secara rasmi telah mengecualikan nikotin untuk cecair *vape* kepada Akta Racun 1952 Yang Berhormat, Kementerian Kesihatan Malaysia pada masa ini masih mengenakan larangan import *liquid vape* yang masih berpandukan kuasa pada Akta Racun 1952 tersebut.

Dalam perbincangan, pihak industri bersama Jabatan Kastam Diraja Malaysia Yang Berhormat perkara ini adalah satu halangan untuk industri mengimport produk *vape* serta membayar cukai yang telah dikenakan. Ini adalah disebabkan keengganan Kementerian Kesihatan Malaysia untuk menarik balik larangan import cecair *vape* yang terkandung dalam Perintah Kastam (Larangan Mengenai Import) 2007.

Tindakan larangan import daripada Kementerian Kesihatan Malaysia yang menggunakan kuasa Akta Racun 1952 ini adalah *ultra vires* kerana pengecualian nikotin daripada cecair *vape* telah dibuat sejak 1 April 2023.

Kita cadangkan mohon agar Kementerian Kesihatan Malaysia mengambil tindakan supaya larangan import seperti terkandung dalam perintah kastam. Saya juga mendapat makluman sebelum ini daripada pihak KKM mengatakan mantan Ketua Pengarah Kastam sebelum ini melepaskan tanggungjawab untuk menandatangani surat pelepasan tersebut kepada Ketua Pengarah Kastam yang baharu. Akan tetapi, masih belum dapat dan pihak kastam berkali-kali berbincang bersama kami untuk mencari jalan bagaimana pihak kastam untuk mencukaikan,

rather than benda ini diseludup masuk. Kita cukai, kita *regulate,* kita jaga produk ini. Ia masuk secara haram, kerajaan yang rugi. Malaysia yang rugi.

■1050

Oleh itu, *last* sekali saya bentangkan video untuk lebih faham apa itu tar, apa itu nikotin. Perbezaan rokok, perbezaan *vape*.

[Tayangan video]

Datuk Adzwan bin Ab Manas: Terima kasih Yang Berhormat. Berakhir pembentangan daripada pihak industri kami.

Tuan Pengerusi: Okey. Terima kasih. Ya, itu pembentangan yang saya kira agak *elaborate*. Terima kasih Datuk Adzwan. Datuk Adzwan kah tadi? Ya, yang membentang sebentar tadi dan kita telah dibekalkan dengan satu bahan yang dibentangkan sebentar tadi. Sewajarnya diberikan lebih awal supaya dapat kita Ahli-ahli anggota PSSC meneliti sebab mungkin, bukan mungkin kecuali saya yang lainnya adalah anggota baharu, untuk pengetahuan pemain industri.

Pastinya, mereka mahu perkara ini diteliti oleh mereka sendiri, ahli-ahli anggota, Yang Berhormat-Yang Berhormat kita. Antara perkara yang contohnya yang dibangkitkan mungkin ramai di kalangan anggota yang kebetulan ada tiga daripada anggota PSSC juga adalah *medical doctors, pharmacies, people of allied health discipline*. Mereka juga mahu perkara ini diteliti. Sebagai contoh, *the often quoted "95 percent safer"* itu sudah mungkin perlu di-*revisit as you may or may not know* pemain industri, *that was quoted way back when* kajian ketika itu *was only about 158 studies researchers.*

Akan tetapi, hari ini hampir 7,000 *researchers and publication* yang baharu yang pastinya tidak tepat kalau mahu ia sebagai frasa yang selalu diulang sebut, itu sedikit komentar saya sebagai komentar awal tetapi saya kira pembentangan tadi menyeluruh dan ini bukan kali pertama juga saya dengar. *That's why* saya adalah sebahagian daripada Jawatankuasa Pilihan Khas Parlimen dalam sesi Parlimen Keempat Belas yang lalu. Mungkin untuk sedikit memberikan komentar walaupun Yang Berhormat Menteri dan Yang Berhormat Timbalan Menteri tidak ada. Akan tetapi, kita ada kehadiran Penasihat Menteri Kesihatan. Dr. Kelvin, *you would like to say*, ya sila Dr. Kelvin.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen [Penasihat kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan]: Terima kasih Tuan Pengerusi. Terima kasih kepada semua pihak industri. Kita berjumpa lagi dan *I think it is a very good discussion* yang kita adakan pada pagi ini. Jadi, kita mengambil maklum beberapa perkara yang telah

dibangkitkan dan saya rasa pihak Kementerian Kesihatan pun mereka akan lakukan lebih banyak *engagement* dengan pihak industri terutamanya dalam merangka *regulations* selepas lulusnya pembentangan rang undang-undang ini di Parlimen.

Saya cuma ada beberapa komen seperti yang dikatakan oleh Tuan Pengerusi tadi *the latest research, the latest data* menunjukkan, ya mungkin kita boleh kata bahawa *vape* adalah kurang mudarat tetapi ia tidak bermaksud ia tidak memudaratkan. Itulah isu yang kita hendak tegakkan. Pendirian KKM sentiasa adalah untuk menjaga keselamatan dan juga kesihatan awam semua rakyat Malaysia. Jadi, ada satu contoh yang diberikan iaitu New Zealand. Kalau kita lihat secara keseluruhan New Zealand walaupun mereka benarkan *vape* tetapi mereka mengenakan banyak halangan ataupun *very strict regulation*. Contohnya tidak boleh jual *vape* 300 meter daripada sekolah.

Malah, mereka juga mengehadkan jumlah kedai yang boleh jual *vape*. Saya ada pergi ke New Zealand. Saya pun tanya, *"Apakah regulation yang mereka ada?"* Mereka beritahu semua itu kepada saya malah mereka juga mengehadkan *nicotine content*, perisa, malah *they actually banned* banyak *disposable vape*. *So, that is their regulation in* New Zealand.

Saya cuma hendak *highlight* kepada komiti baru-baru ini sahaja sebenarnya *last week or two weeks ago* WHO sebenarnya telah keluarkan satu kenyataan di mana mereka telah memilih enam negara terbaik dalam kawalan rokok dan New Zealand tidak termasuk dalam enam negara tersebut disebabkan promosi berleluasa *vape*. Mereka mengatakan bahawa *vape* seperti saya katakan tadi, memang mendatangkan kemudaratan dan isu di New Zealand adalah memang mereka *promote* alternatif tetapi alternatif itu menunjukkan bahawa ia telah meningkatkan penggunaan *vape* terutamanya di kalangan anak muda di New Zealand.

So, izinkan saya, *I will quote the exact quote*, *"New Zealand's youth vaping crisis clouds the smoke-free intention."* Ini keluarkan oleh WHO. Jadi, Kementerian Kesihatan memang sentiasa berpandukan pendirian mahupun polisi kami kepada WHO. WHO sendiri Dr. Tedros, *the Chairman* jelas mengatakan kita haruslah waswas atau kita haruslah berjaga-jaga terhadap epidemik *vaping* ini di seluruh negara. Malah, baru-baru ini beliau juga secara terperinci menyatakan Malaysia juga haruslah mengambil kira pengalaman mahupun pengajaran daripada negara-negara lain termasuk USA dalam epidemik *vape* ini.

Jadi oleh itu, itulah pendirian Kementerian Kesihatan. Saya ingin tegaskan lagi, bagi saya persendirian. Ini bukan Kementerian Kesihatan. Saya terbuka dengan konsep *harm reduction*. Saya terbuka. Jadi, dalam akta yang pihak baca pada sekarang jelas ada satu *clause* di mana ada *mandatory review*. Dalam dua tahun, lima tahun, 10 tahun.

Clause tersebut adalah penting untuk kita jika ada bukti-bukti, ada *research* baharu yang menunjukkan mana-mana lah, sama ada baik kah, tidak baik. Kita boleh membuat satu tukaran, *adjustment* kepada akta tersebut mahupun *regulation* yang ada.

■1100

Bagi saya itulah *safeguard* yang ada. Itulah satu platform untuk kita gunakan bukti dan *evidence* yang ada untuk kita buat *the best decision when it comes to this*-lah. *So*, itu adalah pendirian Kementerian Kesihatan Malaysia. *Again, I think* – bagi isu GEG, seperti saya katakan tadi kenapa Kementerian Kesihatan Malaysia masih mengetengahkan GEG kerana *when it comes to vape or harm reduction* – *harm reduction* untuk perokok yang sedia ada. Bagi kami kita hendak menghalang generasi muda daripada mulakan tabiat ini. Jadi, bagi saya *harm reduction* sebenarnya tidak – *not involving the younger generation. It's only for those that* yang sekarang tengah merokok.

Kesan kepada industri, saya memang mengaku memang akan ada kesan ekonomi. Kita tidak *deny* perkara ini tetapi kalau ikut peraturan yang ada, pihak industri, pihak siapa yang ada menjual sama ada *vape* atau rokok sebenarnya mereka boleh jual hampir 20 hingga 30 atau 40 tahun lagi sebab mereka yang masih boleh merokok, *cohort* yang masih boleh merokok sekarang sebenarnya mereka boleh merokok sampai mati atau kita memang menggalakkan mereka untuk berhenti tetapi sebenarnya pihak industri boleh masih menjual kepada mereka.

So, technically soft landing economy itu *is 20, 30 or 40 years. It's a very long soft landing. So*, bagi saya, kami juga berharap sesiapa yang – mungkin memang ada kesan tetapi *the soft landing we feel it's much more, it's appropriate*-lah *for this situation*. Dengan itu, terima kasih Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Dr. Kelvin ya. Saya rasa cukup sekadar itu dulu. Mungkin ini bukan pentas atau forumnya untuk kita berbincang walaupun banyak yang telah dibangkitkan oleh industri sebentar tadi sebagai contohnya *e-cigarette* atau *vaping* ini sebagai *harm reduction* ya. Namun, sikap yang diambil dari beberapa negara contohnya Australia, *harm reduction* semestinya menjadi hanya

harm reduction dalam tangan *prescribers* ataupun *in the hands of the doctors and pharmacist*.

Harm reduction tidak termasuk *recreational use*. Ia merupakan pendekatan terapeutik seperti Australia. Jadi, perkara itu perlu faham. Bermaksud apa, ia bukan untuk mereka yang belum bermula. *If you have not started, don't vape*. Kalau *for smokers*, ini adalah satu *therapeutic options* yang sedang diperhitungkan oleh hatta KKM sendiri. *For those* yang sudah merokok, *quit* atau *go harm reduction to vapes, to vaping*. Akan tetapi *for those* mereka yang belum mula, *this is not the gateway to nicotine addiction*.

Nicotine addiction as you very well know, it's even faster than heroin or alcohol. Tidak perlu saya berbincang panjang perkara ini, mungkin kita cari pentas yang lain untuk berbincang. Saya difahamkan ada dua lagi pembentangan ya daripada *Malaysian Vaper Alliance*, sila. Siapa yang bentang? Perkenalkan diri dan terus bentang ya.

Encik Khairil Azizi bin Khairuddin [Presiden Malaysia Vaper Alliance (MVA)]: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh* dan selamat pagi. Saya Khairil Azizi daripada *Malaysian Vaper Alliance*. Untuk hari ini, tidak ada apa yang saya hendak bentangkan. Cuma ini adalah satu *result survey* yang kita buat *recently* dekat *location* seperti Kuala Lumpur, Selangor, Melaka dan Penang. *So*, kita ada buat satu *survey* yang mendapat lebih kurang dalam 708 orang responden.

Kalau mengikut daripada *summary* yang kita dapat daripada *survey* yang kita lakukan, *most vapers are aware of the Generation End Game* (GEG*) Policy but do not support it. However, they are strongly supportive of the move to introduce regulations that are different from cigarette.* Nombor dua, *majority vapers choose to vape because it helps them quit smoking.* Nombor tiga, *there is a rise in disposable vape, with a majority preferring product with more than 10 ml e-liquids, 5,000 puffs and between 2 to 4 e-liquids. It's 600 to 1,200 puffs.*

Majority vapers who use nicotine in e-liquid prefer nicotine level up to 40mg and then Malaysian vaper prefer fruit flavoured e-liquids. Vapers are aware that tobacco harm reduction strategies and think that every cigarette smoker should be educated on this. So, this is the executive summary yang kita dapat daripada *nine locations* yang kita buat.

Sebagai *result*-nya*, majority of vapers are ex-smokers. They have switched to vape because it helps them quit smoking*. Sebanyak 73.7 peratus *vapers* adalah bekas perokok dan 80.1 peratus bertukar kepada *vape* kerana *vape* membantu mereka untuk berhenti merokok.

Malaysian vapers are aware of GEG *but do not support it. But they are in a way welcoming the introduction of regulation that is differentiated from cigarette. 59.6 percent are aware of GEG but 96.6 percent do not agree with* GEG *currently. 84 percent supports the move to introduce vape regulation but it needs to be differentiated from cigarette. 66.9 percent will turn to unregulated product if regulations are not in line with their consumption habit.*

Majority vapers prefer nicotine liquid and use an open or closed system but there is significant growth trajectory in disposable vape. Fruity flavours are the most favourite like I mention earlier. 25.8 percent interchange their products. 47.8 percent prefer an open or closed system but only 26.4 percent prefer disposable vape.

Vapers who purchase disposable vape prefer products with more than – 29.9 percent prefer products with more than 10 ml e-liquids and 38.2 percent prefers two to four ml e-liquids. Vapers primarily use nicotine based e-liquids, 76.1 percent within nicotine level of up to 40 mg per millilitre. So, 75.8 percent understand the concept of THR, the harm reduction. 85.8 percent belive cigarette smoker should be educated on THR.

So, our recommendation will be to regulate vape but without GEG policy. Then, treating vape and smoking as a same overlook the substantial harm reduction potential of vaping. Number 2, we would recommend to acknowledge the harm reduction potential of vape. Number 3 will be regulation must be comprehensive where to include new innovation such as disposable vape must be included when regulation are introduce. This is — so that government can maintain consistence safety standards and prevent access to minus. Regulation must be in sync with consumer behavior and also balancing consumer demand with safety concern is essential to deter illegal trades and also safeguards public health effectively. So, these are the findings that we got from our surveys earlier. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: *Thanks*, terima kasih. Baik. Ya, *quite insightful. Some good gather from your survey. I think that quite* memberikan sedikit pencerahan kepada *policy makers. All right, can we have the last presentation* kalau ada daripada *Malaysia-Singapore Coffee Shop Proprietors General Association*. Sila.

Encik Keu Kok Meng [Ahli Malaysia Singapore Coffee Shop Proprietors' General Association]: Selamat pagi Tuan Pengerusi, Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly, *members of PSSC Health*, Yang Berhormat, tuan-tuan dan puan-puan. *Thank you for inviting us and give us a chance to voice our concern about* GEG*. I don't think we will repeat about the things*

*that being said by the vape industry. So, right now our main concern is why our income is being sacrifice*d kalau GEG dilaksanakan?

■1110

We represent 20,000 coffee shop members in our association but apparently today, I think we were outnumbered by the vape, vape industry ya. *So,* pendapatan *or income from cigarette selling, combustible cigarette selling is only about 23 percent of our total income but it is still recovering from the loss of the pandemic, during the pandemic. It is still a lot, a big income for us.*

So, we understand why are we being sacrificed? This, even the leftover 30 percent of our pendapatan *is being sacrificed if the GEG is being enforced. As far as we concern, even for the last 10 years to 15 years, our income from legal cigarette society been going downhill because of one thing, the illicit cigarette is being brought into Malaysia. From 20 over percent from I think when we are active in the association, it was year 2012, it was only 20 over percent.*

Now, it has gone up to about 60 percent but throughout the five years that we have been with the dialog with MOH, this figure for the last 10 years is being reduced. So, in order to get the GEG to be enforced, we just like to see some figures. What do we call it? Some figures that can show us that you know, the government is doing the right things for KPI. For maybe MOH, PDRM or Customs. You know, maybe in the year 2024 maybe it goes down to 55 percent. Year 2027 goes down to 35 percent.

That at least will prove to us that we are able to sacrifice the 30 percent of income that we are enjoying now, you know. So, we are not – What do we call it? Memantau *the things that GEG has brought forward but there is a little bit of concern that we are supposed to be a frontliner to check on the legality of how old the person buying the cigarette is? You know that, and then if we do not do that correctly, we will be taken to court and fined. That is one of our main concerns.*

So, Tuan Pengerusi, *every time when we come up for this kind of dialogue, the* rokok penyeludupan, *that is our main concern. That is all. Thank you.*

Tuan Pengerusi: *Thank you. You did not introduce yourself though.*

Encik Keu Kok Meng: Keu Kok Meng *from Malaysia Singapore Coffee Shop Proprietors' General Association*

Tuan Pengerusi: *All right.* Mr. Keu ya?

Encik Keu Kok Meng: *Yes.*

Tuan Pengerusi: Encik Keu Kok Meng. Ya, *all right.* Okey, ya kita telah dengar daripada ketiga-tiga pembentang. Saya yakin perkara ini perlu dan mahu diperhatikan oleh Jawatan Pilihan Khas Parlimen, khasnya *the one, the current one* ini. *I think* bersama dengan KKM ya, kami juga akan memerhati cadangan-cadangan dan syor-syor yang dibawa dan dibentangkan oleh ketiga-tiga pihak tadi.

Saya yakin perkara ini harus diambil segera pertimbangan kerana *we are about to end.* Kami telah adakan tujuh libat urus ya dan paling terkini sebelum daripada libat urus pagi ini adalah *roundtable discussion* dengan pakar-pakar perubatan selama empat hari ya dan juga mereka pun telah membuat rekomendasi mereka. Oleh itu, saya ingat ada lagi ruang ya untuk Ahli-ahli Yang Berhormat, anggota PSSC ini meneliti bersama dengan KKM untuk kita rumuskan ya.

Andainya perkara ini perlu dirujuk kembali kepada pihak industri dan juga pemegang taruh yang lain, saya yakin perkara ini akan kita beritahu dan kita akan *communicate*, hubungi perkara-perkara yang mahu diteliti akan seterusnya ya. Oleh itu, saya ingat kalau – *Any other las* komen? Sila.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *Can I....*

Tuan Pengerusi: Yang Berhormat Dr. Kelvin ya.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Boleh saya? Tuan Pengerusi, *I just want to respond* kepada isu yang telah dibawa dan untuk menyatakan pendirian Kementerian Kesihatan. *I think, first and foremost, I think we understand some of the concerns that were being brought up. Thank you so much for the survey. I think this is a good direction that we need to have.*

To have a bit more evidence-based survey but with that, I means based discussion, but with that said, I think I hope you also reserve the room for us to question the methodology, to question how this survey you conducted and of course and when it comes to coming up with public health policy, sometimes tough decision has to be made. Of course, we take into consideration of consumers but consumers decision cannot the driving force of any public health, public policy.

With that said, kita lihat *recommendation* yang telah dibawakan terutamanya terhadap *GEG policy. Saya* cuma hendak tegaskan, cuma hendak bentangkan bahawa seperti yang dikatakan oleh Tuan Pengerusi tadi, *GEG is not affecting those that are currently smoking. So, when you are talking about harm reduction, harm reduction is for existing smokers.*

Prinsip GEG adalah untuk *to stop those from starting. So, that is where I feel it is not an issue.* Untuk *address the comment by the Malaysia Singapore Coffee Shop Proprietors' General Association, we of course empathize with the struggle*

that you have been through, especially during the pandemic. I understand that this is the source of revenue but I would like to again put forth our point that actually your 20 percent to 30 percent of revenue can still continue on for the next 20 years to 30 years.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *This is because the same cohort of their selling now, continue to – Can continue to smoke. Will there be a reduction? Maybe, but then they will still be – Basically they can still smoke. We are just stopping a new generation from smoking but I just want to highlight that your concern for illicit cigarettes is also a concern of the ministry, customs and everything.*

Recently, there was a report published. Yes, illicit cigarettes have dropped in Malaysia. Not significant but we have much more room of improvement to do. That is why in the act itself, there is a safeguard clause. I would like to stress this all the time because if for example we implement this bill or this law and we see a huge surge of illicit cigarettes, the safeguard clause unable the Parliament, the Select Committee to discuss and to adapt, to change it and really theoretically to even remove the law if it going unintended consequences and all the concerns that you have brought up.

So, we have thought this through quite thoroughly but what is our main driver is we want to protect the public health of our younger generation. So, I hope that you understand. Thank you, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Ya. Ya, ada lagi? *The last few words?*

Datuk Adzwan bin Ab Manas: Tuan Pengerusi...

Tuan Pengerusi: Sila.

Datuk Adzwan bin Ab Manas: Saya ingin mengulas sedikit apa Yang Berhormat Dr. Kelvin Yii Lee Wuen beritahu tadi. GEG hanya untuk tahun 2007, untuk penyebab untuk tidak mahu kanak-kanak pergi kepada rokok. Sekarang yang 18 tahun Yang Berhormat, pun tidak boleh kawal, *you* rasa GEG boleh kawal? Sebabnya, *illicit* satu, kedua, 18 tahun sekarang ini pun makin ramai seperti mana Yang Berhormat Sibuti yang beritahu dalam Parlimen tempoh hari.

Kenaikan kadar kanak-kanak merokok adalah naik tinggi. Ya, kenapa kita tidak hendak *concern* undang-undang yang ada sekarang, 18 tahun ke bawah? *Enforcement* tidak ada. *To create* RUU baharu *is easy, to implement it,* hendak buat *enforcement is not that easy. Do you think that it is going to be a problem in a future? One more thing, imagine* kalau orang itu sudah berjambang, sudah dewasa,

how to check? You hendak minta IC orang tua pun susah. Hendak *implement* kita senang, ini pendapat industri.

Lagi satu, apabila *vape* ini diletakkan bersama GEG, *it is a harm reduction,* okey. Kalau kita panggil ia sebagai *harm reduction,* kemungkinan kita boleh menyelamatkan yang sebelum tahun 2007 ini, yang 18 tahun ke bawah ini, tidak boleh *control* ini, kita boleh benarkan mereka kepada *harm reduction.* Kalau masukkan *vaping* kepada *harm reduction,* bagaimana peluang mereka untuk berhenti merokok sedangkan ia dimasukkan bersama dengan GE.

Sepatutnya, ini dikaji dahulu. Jangan tergesa-gesa memasukkan kedua-duanya ke dalam GEG. Ini tidak adil. Ini sebab kalau *you* tengok pakar-pakar kesihatan swasta pun menyokong ke arah *harm reduction.* Seperti yang saya cakapkan tadi juga, adakah begitu bodoh, kerajaan *Great Britain* membenarkan ataupun memberi secara percuma *pod vape* kepada rakyat mereka yang menghisap rokok termasuk ibu mengandung yang menghisap rokok? Sedangkan mereka telah membuat kajian. Kita tidak ada kajian.

Mereka negara maju yang membuat kajian. Mereka memberikan *pod system* juga adalah atas dasar kajian yang dijalankan sebelum-sebelum ini. Saya percaya mereka *still* mengadakan kajian.

■1120

Jadi oleh itu saya berharap penggubal dasar Yang Berhormat dan Ahli-ahli Parlimen beri dahulu peluang untuk *vaping* ini diletakkan di bawah *harm reduction* dahulu. Jangan ambil tergesa-gesa tindakan terus ke dalam GEG. Kita lihat secara berperingkat. Seperti yang Dr. Haji Dzulkefly beritahu kajian mengambil masa yang lama. *Public Health Arrington* dah mengkaji tahun 2010. Tahun 2015 *they come out with the report. Until now they still following the 2015 report because for them that is good enough because* kajian yang dijalankan secara yang sekarang ini yang terbaru ini pun lebih kurang sama *harm reduction. That is where they come out one million pot to those whose is smoking stop smoking, start vaping. Go to harm reduction.*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Terima kasih. Boleh saya, *I just want to respond*. Terima kasih kepada pendapat yang diutarakan oleh sahabat saya. Saya rasa *i think just to your last point you emphasis a lot* untuk *harm reduction* kepada mereka yang sedang merokok. *I* persendirian *I'm open to the concept harm reduction. But again I want to stress GEG is not harm reduction. GEG is to stop those from starting from the beginning.*

Saya setuju sangat dengan isu tentang *enforcement. I* tahu bahawa *this is the thing that* kita kena fokus tentang *and you brought up correctly* semakin ramai anak muda sekarang bukan sahaja merokok tetapi sebenarnya *vaping. Actually, the latest report shows very concerning cases.* Kalau kita pergi kawasan pun ramai anak kita *vaping* di sekolah. Jadi, kita perlukan satu isu, mungkin satu tindakan yang lebih komprehensif dan holistik. *What is not working now we need stronger then.*

Kalau kita ada akta yang baharu saya tahu – *enforcement is to be the next step. This is where* kita boleh ada peruntukan lebih daripada kerajaan untuk memastikan *enforcement implementation* adalah dijalankan dengan baik. *But we need a comprehensive step first. That is the thinking of the Ministry and we worked with other ministries like Customs,* PDRM, PBT dan selainnya untuk pastikan kejayaan akta ini. *But as I said* kita kena ada *safeguard*.

As I said, kita ada *clause* di mana kalau dua tahun, lima tahun dan 10 tahun *and this is the mandatory review.* Kita bukan cakap kita akan buat *review* dalaman, tidak beritahu *the* keputusan itu kepada semua, *this is the mandatory review* yang akan dibentangkan di Parlimen. Anda semua boleh lihat keputusan tersebut. Jika benar-benar tidak ada kesan yang kita tak hendak, *unintended consequences I think that is where the Parliamentarians myself including and the select committee we will make the necessary amendments. So that is where we have safeguards and that is where we allow evidence-based the decision we made. Okey, thank you so much.*

Tuan Pengerusi: Terima kasih. Kalau tidak ada lain saya ingatkan bahawa kami sebagai apa yang di istilahkan sebagai *The Parliamentary Select Committee on Health* ya fungsi dan peranan kami sebagai Jawatankuasa Pilihan Khas Parlimen Kesihatan atas RUU Kawalan Produk Rokok Demi Kesihatan Awam 2023 ini akan terus berperanan untuk pada akhirnya ketika RUU ini di bentang kami mahu ia disokong. *We are doing our best* untuk bagaimana penggubalan ini pada akhirnya akan mengambil kira semua kepentingan semua dengan sebaik mungkin.

Oleh sebab itu kami adakan libat urus ini, walaupun telah diadakan dia berkata tidak payahlah *you involved* libat urus industri lagi. Pada saya tidak, saya akan terus mendengar dan mendengar dan akan terus melibat urus sehinggalah kita memutuskan satu yang *what i believe, we believe* yang akan disokong. Pada waktu yang sama kita juga perlu mendapat maklum balas daripada kawan-kawan daripada Ahli Parlimen ya. *So*, kita tidak juga syok sendiri sahaja ya *because they*

are very important stakeholder bahkan *they are the lawmakers and legislators themselves.*

Di sini anggota-anggota Ahli Yang Berhormat dalam JKPK ini juga sedang mendengar dan mempertimbangkan semua. Dalam sesi kami nanti kami akan sekali lagi membahaskan dan meneliti segala apa yang tuan-tuan bangkitkan pada hari ini ya. Begitu sahaja yang dapat saya rangkumkan dan rumuskan. Sekali lagi dan terima kasih kepada industri semua dan *all* yang telah membuat pembentangan tadi. Baik.

Datuk Adzwan bin Ab Manas: Yang Berhormat, *last* Tuan Pengerusi ada pengumuman sikit. Oleh sebab saya ada dapat input daripada luar yang sedang berleluasa sekarang ini – bukan, sedang *viral* yang mana ada satu *conference* tak silap saya ada pada 25 Ogos 2023 dekat JW Marriot mengenai *harm reduction* yang mana ada pakar-pakar luar negara. Saya rasa itu sesuai untuk pihak Ahli-ahli Parlimen mendapatkan lebih makluman tentang apa yang dikaji oleh pihak luar lebih senang. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Ya, terima kasih. terima kasih tuan. Okey, kalau dengan itu kita tangguhkan mesyuarat ini dan kita ada satu lagi pembentangan oleh kumpulan penyelidik ya. Terima kasih sekali lagi kawan-kawan daripada industri semuanya terima kasih. Kita ambil *take five*. Kita berehat dahulu.

[Mesyuarat ditempohkan pada pukul 11.25 pagi]

■1130

[Mesyuarat disambung semula pada pukul 11.37 pagi]

Tuan Pengerusi: Baik, sudah ada semua ya? Kita boleh mula. Baik, sekali lagi *assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,* salam Malaysia Madani. Yang Berbahagia Ahli-ahli Yang Berhormat anggota Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan. Kami *full house* hari ini.

Yang Berhormat Dr. Kelvin selaku penasihat Yang Berhormat Menteri. Yang Berusaha Tuan Yang Zaimey sekalu penasihat undang-undang dan pegawai-pegawai daripada penasihat undang-undang AGC, pegawai-pegawai tertinggi daripada KKM turut hadir.

Istimewa pada sesi ini adalah beberapa kumpulan penyelidik yang bersedia untuk melibat urus dengan kami pada pagi ini. Saya ucapkan jutaan terima kasih terlebih dahulu. Daripada empat kumpulan:

(i) Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy (ACATA);

(ii) Datametrics Research and Information Centre (DARE);

(iii) Bait Al-Amanah; dan

(iv) Consumer Choice Center (CCC).

Mungkin saya terpaksa mengulangi sekali lagi untuk peringatan semua. Saya ingatkan ahli-ahli mesyuarat bahawa mesyuarat ini tertakluk di bawah Peraturan Mesyuarat 85, Peraturan-peraturan Majlis Dewan Rakyat di mana sebarang kenyataan atau dokumen yang dibentangkan di hadapan Jawatankuasa ini tidak boleh disiarkan sehingga Jawatankuasa membentangkan penyata di Dewan Rakyat.

Tindakan boleh diambil kepada ahli-ahli mesyuarat mengikut Akta Majlis Parlimen (Keistimewaan dan kuasa) 1952 [*Akta 347*] jika berlaku apa pun ketidakpatuhan *(noncompliance).*

■1140

Saya sangat mengharapkan peraturan mesyuarat ini dapat dipatuhi. Dengan tidak melengahkan waktu lagi, saya menjemput pertamanya wakil daripada *Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy (ACATA)* untuk memperkenalkan diri terlebih dahulu siapa yang membentang dan seterusnya mengambil *floor* ini. Sila. Perkenalkan diri dan terus. Siapakah ya yang membentang? Sila.

Dr. Arifin Fii [Presiden Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy (ACATA)]: *Bismillahi Rahmani Rahim*. Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad, Pengerusi JKPK Kesihatan. Yang Berhormat-Yang Berhormat, Tuan-tuan dan Puan-puan yang hadir. *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh* dan...

Tuan Pengerusi: *Waalaikumussalam warahmatullahi wabaraktuh.*

Dr. Arifin Fii: ...dan selamat sejahtera. Saya Dr. Arifin Fii.

Tuan Pengerusi: Oh, Dr. Arifin.

Dr. Arifin Fii: Seorang pengamal perubatan dan Presiden kepada Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy (ACATA) iaitu sebuah badan bukan kerajaan yang menjalankan aktiviti-aktiviti *advocacy* berkenaan dengan ketagihan dan rawatan.

Pertama saya ingin mengucapkan ribuan terima kasih atas jemputan JKPK Kesihatan kepada ACATA untuk berkongsi pandangan berkenaan Rang Undang-

undang Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 di Malaysia. ACATA mengalu-alukan inisiatif kerajaan ini dan mengucapkan tahniah kepada KKM kerana berjaya membentangkan rang undang-undang ini untuk bacaan pertama pada tempoh hari. Setelah meneliti rang undang-undang bacaan pertama, ACATA ingin menyampaikan pandangan untuk tiga perkara termaktub dalam rang undang-undang yang tersebut.

Jadi, yang pertama adalah takrifan pengkategorian dan peruntukan undang-undang yang mana *Novel Nicotine Delivery Systems* (NNDS) seperti *vape* disamakan dengan rokok tembakau konvensional. Pandangan kedua adalah berkenaan tiada pengiktirafan NNDS ini sebagai alat bantuan untuk berhenti merokok dan ketiga, saya ingin menyentuh sedikit kemudian nanti berkenaan dengan Generasi Penamat ataupun *Generational End Game*.

So, untuk pertamanya adalah fasal pentakrifan istilah ‘merokok’. Ini kerana ia adalah sangat penting kerana ia akan menentukan peruntukan undang-undang yang akan dikenakan kepada *Novel Nicotine Delivery Systems* (NNDS) seperti *vape* dan kepada rokok konvensional. Jadi, pentakrifan ini sepatutnya mengambil kira *reality risk* NNDS seperti *vape* berbanding dengan rokok yang biasa iaitu rokok konvensional. Saya akan merujuk kepada *vape* untuk NNDS ini kerana ia adalah yang paling banyak dibincangkan buat masa sekarang. *So*, banyak bukti-bukti saintifik yang menunjukkan bahawa risiko kesihatan *vape* ini jauh lebih rendah berbanding dengan rokok konvensional. Kita sedia maklum bahawa rokok menyebabkan mudarat yang sangat besar. Kemudaratan akibat merokok ini disebabkan oleh dua elemen. Pertama adalah tembakau. Kedua adalah proses pembakaran ataupun *combustion*. Dia dua elemen ini penting untuk yang menyebabkan kemudaratan merokok.

Jadi, sebelum rokok dibakar ia mengandungi lebih kurang 600 bahan-bahan kimia dan setelah dibakar ia mengandungi lebih kurang 7,000 bahan kimia yang mana lebih daripada 250 daripadanya adalah berbahaya kepada kesihatan dan lebih kurang 70 adalah penyebab kanser. Manakala *vape* pula, sebelum dipanaskan ia mengandungi beberapa bahan kimia yang setelah dipanaskan ia menghasilkan aerosol yang mengandungi lebih kurang 200 bahan kimia. Setakat ini yang diketahui. Kita tidak menafikan bahawa aerosol *vape* juga mempunyai beberapa bahan kimia yang berbahaya yang sama lebih kurang sama seperti yang terdapat dalam asap rokok.

Akan tetapi, kita kena faham bahawa bilangan dan konsentrasi bahan-bahan dalam aerosol *vape* ini jauh lebih rendah berbanding dengan asap rokok. Bilangan dia dan juga konsentrasi jauh lebih rendah daripada asap rokok.

Jadi, ini adalah salah satu fakta yang diambil oleh saintis-saintis dan pengkaji-pengkaji untuk merumuskan bahawa *vape* ini mempunyai *risk profile* yang jauh lebih rendah berbanding dengan rokok konvensional. Ia diakui oleh banyak badan terkemuka di dunia seperti CFC, FDA, Royal College of Physicians of UK, NASEM dan banyak lagi. Jadi, oleh itu pentakrifan ACATA dengan adalah, pertama *vape* bukan rokok. Kedua, *vaping* bukan merokok. Ini kerana pertama *vape* tidak mengandungi tembakau dan kedua, *vape* tidak melibatkan pembakaran. Ketiga, *vape* mempunyai risiko kesihatan yang jauh lebih rendah berbanding dengan rokok konvensional.

Jadi, ACATA berpandangan adalah tidak wajar untuk *vape* ditakrifkan sebagai rokok sama dengan rokok konvensional yang mengakibatkan kedua-duanya tertakluk kepada peruntukan undang-undang yang sama. Jadi, seterusnya untuk perkara kedua iaitu pengiktirafan. Jadi, pengiktirafan *vape* dan beberapa NNDS sebagai alat bantuan berhenti merokok adalah sangat wajar kerana ia adalah alat berhenti merokok yang berkesan dan sangat popular digunakan oleh perokok-perokok untuk tujuan berhenti merokok. Ia adalah alat-alat berhenti merokok yang utama di dalam strategi *Tobacco Harm Reduction*.

So, laporan *Cochrane Review* yang terbaharu pada bulan November 2022 telah merumuskan bahawa *vaping* adalah dua ke tiga— bukti saintifik yang *with high certainty* menunjukkan bahawa *vaping* adalah dua ketiga kali lebih berkesan untuk bantuan berhenti merokok berbanding dengan kaedah-kaedah yang sedia ada. Peranan *vape* sebagai bantuan untuk berhenti merokok ini juga diiktiraf di banyak negara antaranya Australia, New Zealand, United Kingdom dan Sweden. Jadi, oleh itu ACATA juga berpendapat adalah tidak wajar untuk tidak mengiktiraf *vape* dan lain-lain NNDS sebagai bantuan untuk berhenti merokok.

So, macam New Zealand adalah antara negara yang mengiktiraf *vape* sebagai alat bantuan merokok dan akta mereka jelas membezakan takrifan merokok dan *vaping*. Peruntukan undang-undang untuk *vape* dan rokok konvensional juga adalah berbeza. Ada dua undang-undang yang berbeza dan ia adalah *risk proportionate*.

Seterusnya, saya akan menyentuh sedikit berkenaan dengan Generasi Penamat ataupun *Generational End Game* (GEG). *So*, kita harus maklum bahawa GEG ini adalah cuma salah satu daripada beberapa model-model cadangan dalam

rancangan *Tobacco End Game* yang diilhamkan oleh WHO melalui FCTC dengan objektif untuk mencapai *Smoke-Free World.*

Jadi, seperti kaedah-kaedah lain juga GEG mempunyai pelbagai cabaran antaranya, ia agak *demanding* dan ia akan memakan jangka masa yang panjang untuk melihat hasilnya dan yang paling penting sekarang ini tiada model atau contoh ikutan. Ini kerana GEG tidak pernah dilaksanakan di mana-mana negara di dunia ini. Kita perlu ingat bahawa GEG adalah strategi jangka panjang yang bersifat preventif dan *incremental* dan *prohibitive in nature.* Sejarah menunjukkan bahawa *prohibition* biasanya gagal dan mengakibatkan kesan-kesan yang buruk. GEG ini terdedah kepada banyak manipulasi politik, perundangan dan manipulasi daripada pihak-pihak berkepentingan seperti yang pernah berlaku di Tasmania, Australia pada tahun 2014 dan di Balanga City, Filipina pada tahun 2016.

Jadi, ACATA berpendapat rancangan GEG ini sebaik-baiknya dikaji semula, diteliti dan diperhalusi terlebih dahulu sebelum ia dilaksanakan bagi memastikan ia tidak menjadi satu lagi projek gajah putih.

■1150

Jadi, tujuan ACATA melontarkan pandangan-pandangan ini adalah untuk membantu negara untuk mencapai sasaran *National Strategic Plan For Tobacco Control* 2015-2020 dan 2021-2030 iaitu untuk menurunkan *prevalence* perokok kepada 15 peratus pada tahun 2025 dan lima peratus pada tahun 2040 yang mana kita tengok data menunjukkan bahawa pencapaian kawalan tembakau setakat ini lari jauh daripada sasaran.

Jadi, oleh itu ACATA ingin mencadangkan beberapa perkara penambahbaikan dalam rang undang-undang yang bakal dibentangkan dan penambahbaikan untuk Pelan Kawalan Tembakau Negara dan ia berdasarkan kepada bukti-bukti saintifik yang boleh membantu negara mencapai sasaran tersebut.

Pertama adalah mengiktiraf, memperkenalkan dan mengguna pakai kaedah pengurangan kemudaratan tembakau yang lebih kita kenal sebagai *tobacco harm reduction* (THR) di dalam Program Kawalan Tembakau Negara. Bagi memastikan cadangan pertama ini berjaya, cadangan-cadangan berikut harus dilaksanakan.

Cadangan pertama ataupun yang kedua dalam itu, meminda rang undang-undang di mana peruntukan undang-undang *vape* dan NNDS dipisahkan daripada undang-undang rokok konvensional.

Kedua adalah untuk kita menjana *regulasi* yang komprehensif untuk *vape* bagi memastikan ia selamat, berkesan dan tepat sasaran pengguna bagi tujuan berhenti merokok.

Keempat, pindaan dan *regulasi* haruslah bersifat *risk proportionate* dan *evidence based*.

Kelima adalah untuk kita mempertingkatkan tahap kesedaran dan pengetahuan yang tepat dan betul berkenaan dengan *tobacco harm reduction* bagi membolehkan masyarakat terutamanya perokok-perokok membuat pilihan yang tepat.

Keenam adalah untuk menghalang penyebaran maklumat yang salah dan tidak tepat lebih-lebih lagi yang berunsur *fearmongering* kepada *vape*, kepada NNDS dan kepada *tobacco harm reduction*. Jadi, itu adalah cadangan terakhir dan seterusnya saya akan serahkan kepada Prof. Dr. Sharifah untuk meneruskan pembentangan ACATA. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Sila Prof. ya.

Prof. Dr. Sharifah Ezat bin Wan Puteh [Penasihat Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy (ACATA)]: Saya hari ini memakai *cap* sebagai Penasihat ACATA dan juga Presiden *Malaysia Society for Harm Reduction*. Kita lihat *Generation End Game* yang telah dinyatakan tadi oleh Dr. Arifin dan telah dikemukakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dan ini merupakan suatu yang sangat baik.

Untuk jangka panjang ia adalah untuk rakyat Malaysia menjadi lebih sihat. Akan tetapi apa yang kita risaukan ialah jika rakyat Malaysia yang terutama daripada golongan B40 ini yang miskin, rakyat miskin dan sebagainya dan mereka merokok, apakah pilihan jika GEG dilaksanakan sepenuhnya ya? Jadi, mereka ini tidak ada pilihan dan pemberhentian ke atas mereka ini dilakukan secara *abrupt*. Itu boleh menyebabkan mereka tidak ada pilihan dan saya rasa ini merupakan satu kerugian kepada rakyat.

Kita lihat daripada negara lain ya, kita lihat banyak negara maju di mana penguatkuasaan mereka adalah kuat. *Enforcement must be there*. Kalau tanpa *enforcement* yang kuat, isu rokok haram dan *vape* haram akan terus berleluasa dan ini akan merugikan rakyat. Kalau kita implementasi seperti GEG telah dilakukan di New Zealand dan kita anggap sebagai satu kejayaan untuk berhenti merokok tetapi penyelidik-penyelidik di New Zealand sendiri juga merasakan ada satu kekurangan di mana opsyen untuk perokok itu, bagaimana opsyen untuk perokok ini.

Untuk mereka yang memang hendak berhenti merokok tidak ada masalah tetapi isunya adalah mereka yang tidak boleh berhenti merokok dengan cara biasa atau mereka yang memang sukar untuk berhenti merokok secara biasa. Jadi, apakah opsyen untuk mereka?

Jika kita lihat GEG New Zealand, penalti yang mereka kenakan adalah lebih kepada *retailers* dan bukan pengguna. Jadi, dulu kalau kita *mention* yang awal, kita hendak kenakan RM5,000 denda kepada perokok dan sebagainya dan saya difahamkan *of course* caj itu telah dikurangkan dan ini bertepatan sebab saya rasa kalau yang rokok ini memang mereka tidak ada wang untuk bayar banyak macam itu ya. Kita kena kasihani juga mereka yang perokok ini sebab mereka ini memang *addicted*, susah hendak dirawat *addiction* mereka ini.

Jadi, *those nicotine* dalam rokok ini kalau di New Zealand, mereka telah kurangkan, penjualan juga telah dikurangkan dan mereka melakukannya secara *gradual*. Jadi, walaupun mula-mula dibenarkan tetapi nanti kemudian mereka akan berhentikan juga untuk satu masa supaya tidak ada wabak *vape* di kalangan rakyat mereka.

Kita tahu pengguna *vape* yang terkemuka di New Zealand adalah di kalangan golongan Orang Asli mereka, Maori dan juga wanita-wanita mengandung mereka. Jadi, bagaimana mereka hendak *convert* daripada rokok itu kepada suatu yang kurang, *reduction* daripada segi *harm. This is why they introduce the reduce harm product* atau *modified risk product which is things like vape* dan *e-cigarette and so on*.

Jadi, di sana kawalan dikawal supaya menggalakkan remaja menggunakan *vape.* Jadi, jangan merokok, gunakan *vape* pula ya untuk *reduce risk product. Vape,* kita tahu memang ia ada risiko tetapi mereka menggunakan *vape* yang telah di-*regulate in a way the quality of the products and then the e-liquid are already been monitored*. Jadi, kita lihat *gradual reduction in smoking* beberapa tahun dan mereka melihat perkembangan itu dengan teliti. *Of course* kita *recommend* Malaysia *will also use the same concept*.

Jadi, di Australia juga antara mereka yang menggunakan rokok dan juga *vape* dengan kawalan tetapi *vape* mereka tanpa nikotin, *considered* sebagai *consumers product* tetapi *vape* dengan nikotin *especially* nikotin dengan dos yang tinggi, ini ialah orang yang merokok dengan dos yang besar. Contohnya satu kotak, dua kotak atau tiga kotak ke atas, mereka perlukan *prescription doctors*.

Then, we have interviewed some of them, mereka kata mereka *start* contohnya 60mg *per ml of e-liquid and this is being used for the next two or three*

months. Maknanya bukanlah 60mg itu mereka akan gunakan dalam masa satu atau dua hari. *Of course* ini dengan *prescription*. Maknanya ada doktor yang pesan dan yang bagi pendapat dan sebagainya. Had umur kanak-kanak masih lagi 18 tahun. Untuk import, *of course vape* itu perlu kebenaran dan mereka hanya boleh import jika kebenaran ini diperoleh.

Isu yang berlaku di Australia, kita nampak benda ini bagus tetapi apa isu yang berlaku di Australia ia tidak berjaya sepenuhnya. Kita lihat rokok-rokok dan *vape* haram meningkat akibat ini oleh kerana kawalan yang agak ketat. Jadi, ini juga ada *some backfiring*. Itu yang kita lihat beberapa model di beberapa negara.

Keputusan akhirnya *of course* kita serahkan kepada *the good* PSSC dan juga *Ministry of Health but we are just giving our opinions of what's happening on other countries and some of the drawbacks* kalau kita *implement* itu secara *abrupt* dan kita teruskan dengan *prohibition*. *These are things that can happen. So*, doktor klinik boleh merawat perokok melalui terapi menggunakan *vape* dan penguatkuasaan adalah sangat ketat dikenakan kepada vendor dan sebagainya.

Di Amerika Syarikat pula, *this is not a good role model*. Kita lihat Amerika Syarikat *is free for all* di mana mereka boleh ada *vape*, mereka boleh ada campuran beberapa jenis dadah dalam itu termasuk TAC, CBD dan *so on. This is why the* EVALI *happen* secara besar-besaran di sana. Mereka merupakan salah satu pengguna terbesar *vape* dunia sekarang. Pelbagai perisa, tidak ada kawalan produk secara ketat. Walaupun ada, mereka tidak boleh kawal sebab *the market is too huge there. This is one of the reason why JUUL was being* saman dengan besar di sana.

Isunya adalah *vape* haram pula berlaku, pencemaran kandungan dan ini ialah antara penyebab kepada EVALI dan 69 kematian. Campuran *vape* dengan bahan-bahan mentah lain contohnya seperti *vitamin E acetate* ini telah menyebabkan kematian dan kebebasan ini memakan diri untuk remaja di sana di mana kes *vape* di kalangan remaja bukan sahaja tertinggi tetapi menyebabkan kematian seperti EVALI.

Kalau di UK, ini ialah kawalan ketat di mana produk cecair *vape* itu telah melalui *so called something like their* SIRIM, *they call it the Medicine and Healthcare Regulatory Agency* (MHRA) kalau di *Europe is* TGA dan ini adalah diuji sebelum dipasarkan. *So, the model is already there, for example in UK and some other countries in Europe* di mana produk *e-liquid* mereka tiada *diacetyl*, tiada *flavouring* dan dos nikotin mereka adalah jelas. *If it is less than 20mg per ml which*

is like sekotak sehari. *If it is less than that, it's considered consumers product*, mereka boleh beli.

Akan tetapi lebih daripada dos itu, mereka perlukan *prescription* doktor untuk mendapat kebenaran menggunakan. *This is used to* berhenti merokok. *It's not meant actually for children* ataupun *adolescence. So, the age limit is still there*. *So*, kedai *vape in fact they even put it in the hospital so that the* perokok contoh untuk COAD dan sebagainya mereka boleh beralih daripada rokok kepada *vape* yang dianggap lebih selamat.

So, in fact the most recent is that their concept ataupun *their program is "Swap to Stop". This even given to* wanita yang mengandung di UK di mana mereka menggunakan rokok, diberi *vape* untuk mereka berhenti merokok dan menggunakan terapi *vape* pula ya. Akan tetapi kita ingat *vape* di sana bukan seperti *vape* di Malaysia dan juga *vape* yang mereka import daripada China. *These are very high-quality so-called e-liquid and this is highly monitored* di sana. *So, of course they have a lot of monitoring* untuk rakyat mereka di sana *and this is supported by their* NICE *and also Public Health England*.

Di Malaysia pula saya rasa ini telah diketahui oleh semua yang hadir ya, daripada Yang Berhormat dan juga Yang Berusaha yang lain ya, perokok tembakau di Malaysia masih tinggi, beban yang tinggi. Tidak ada regulasi khas untuk *vape* buat masa setakat ini dan ini yang kita sangat risaukan walaupun kita mendukung kepada *reduce risk product. Open market like this is very detrimental* kepada *society*.

■1200

This is not actually what we want ya. Ini menyebabkan hasil kajian ─ kalau dilakukan tetang *vape* di Malaysia ini, ia boleh menyebabkan hasil kajian yang berbeza-beza kerana kandungan itu tidak ada kawalan. *There is no standardization. So, basically* apa yang kita kata orang ini di-*drugged,* di ini sampai boleh menyebabkan kes rogol dan sebagainya – *Lung injury and it can happen because there is no regulation.*

We do not know the quality of the e-liquid ya *and this is something* yang kita sangat-sangat risau ya termasuk kami daripada sinilah. Kalau kita benarkan, kita mesti mengikut ya, mungkin model-model – kalau di luar negara, di mana ada had umur yang sesuai berumur 19 tahun atau *certain country – Sits in US about 20 and all.* Jenis ia tertutup terbuka *and so on and so forth and so forth*-lah.

Apakah dos permulaan nikotin yang boleh kita jual sebagai *consumer*, jika dos yang tinggi pula, siapakah yang boleh *prescribe and so on.* Contoh, di *Philippines* ya. Mereka membenarkan sampai 50 juga tetapi itu pun melalui *prescription* ya. *Consumer* hanya boleh beli *up to one pack* punya dos ya. Latihan ya, sepatutnya diberikan oleh siapa ya? Sekarang ini kita tahu penjual ada ramai. *Some of them are actually trained* atau *so called regulated*-lah *seller-vendors* ya.

Akan tetapi, banyak yang jual di tepi-tepi jalan dan sebagainya. Ini yang bahaya. Jadi, latihan untuk perokok untuk di-*convert* ini sepatutnya ada latihan yang standard yang diberikan *oleh some entity.* Saya *imagine it will be from the government entity* atau sebagainya atau *of course you can subcon to someone* supaya mereka beri cara terapi untuk berhenti merokok ini secara standard ya dengan selamat. *Next. [Merujuk kepada pembentangan slaid].*

Jadi, banyak kementerian sebenarnya terlibat. *Of course, the bulk of the problem will be the Ministry of Health* ya sebab pesakit yang mana terkena isu rokok dan juga *vape* ini, mereka akan masuk Kementerian Kesihatan. Akan tetapi, daripada segi kawalan dan juga cukai yang dikenakan *actually* melibatkan kementerian-kementerian yang lain ya. Jadi, cukai ini *of course,* ia membantu negara.

Walau bagaimanapun cukai ini sepatutnya kita lihat untuk menyelesaikan isu rokok dan juga *vape* haram ini ya. *Of course* kita kena kerjasama banyak pihaklah. Saya tidak payah ceritalah isu *vape* haram atau tembakau haram ini. Di Malaysia ini memang kita tahu mempunyai masalah yang besar ya. *In fact, one in two smokers will actually* menggunakan rokok atau tembakau yang haram ya.

Ini pun banyak kajian yang dilakukan di negara pun menunjukkan hasil yang berbeza-beza ya. Kalau mereka menggunakan rokok tembakau yang haram ataupun yang lokal ya. Contoh daripada segi PM2.5, *particulate matter* mereka adalah lebih tinggi untuk dos tembakau yang menggunakan rokok haram itu ya. Itu adalah kajian yang memang sedang dilakukan. *Okay, next.*

Jadi apakah alternatif yang ada? Kalau kita lihat kita menggunakan GEG seperti yang asal, kita akan lihat lambakan rokok-rokok haram. *People will go underground* ya *and we will see there is a lot of buying* secara *online* dan juga daripada negara-negara luar. Eksport-eksport tertentu ini mungkin tidak selamat ya. Jadi, kita perlu pastikan apa ini *underground* dan juga *enforcement* ini *very strong* ya.

Kalau kita lihat GEG yang asal itu, ia akan ada dua *cohort. In fact,* di New Zealand pun mereka menghadapi masalah yang sama. Mereka juga menyatakan

bahawa golongan tua atau golongan yang pertama ini yang masih boleh merokok dan juga *vape* dan sebagainya itu, dia akan jadi *supplier* untuk golongan yang muda ini. Jadi, *in a way*, *this will lead to other problem as well* ya.

At the same time, therapy standard seperti *Nicotine Replacement Therapy (NRT), of course they can go on as usual*. Kalau *you regulate, not only that you will get income from vape* tetapi isunya kita kena pastikan mesti ada pengilangan yang baik, *good manufacturing product and so on,* tanpa perasa, *diacetyl must not be there and things like that. So, the quality of the vape liquid must be maintained in a way.*

This is never meant to be used for adolescent, women, and things like that. It is meant for people who are chronic smokers who are not able to stop using the usual so called NRT and they need supplementary help. This is why the reduce risk product is being so called advocated in some countries.

For vape tanpa nikotin, *in my opinion and for our society, there is no need to market it. There is no need for it to be implemented amongst adolescents. This is only meant for people* ─ sebab kita juga daripada kajian, ada menunjukkan mereka yang sudah *convert* kepada *vape,* mereka perlukan *vape* walaupun tanpa nikotin untuk dia *sustain* itu supaya ia tidak balik kepada rokok ya. *So, this is only meant for them*-lah. Kalau kita *indulge into that* ya. *Next.*

So, kita pun ada panggil beberapa *expert from Philippines, from* New Zealand *and also from UK to gives their opinion, their success stories and also their barriers in their countries* ya. Ini sebab *this is evolution* ya. *This in other countries is also* adalah benda yang baharu. *Of course,* kita kalau boleh, sesiapa yang hadir *especially* daripada PSSC *and so on,* boleh datang untuk *discuss with them* ya pada masa ini. *Next.* Terima kasih.

Tuan Pengerusi: *Right,* terima kasih ACATA. Terima kasih Dr. Arifin Fii dengan Prof. Dr. Sharifah Ezat. *I think that is quite comprehensive* dan pada sayalah, *I think you addressed very pertinent issue* dan dalam pendekatan yang sangat *evidence-based* ya. Bebas daripada – Pada sayalah berbanding daripada – Berbanding dengan pandangan-pandangan yang lebih awal tadi. *There is no you know ─ you do not have* mudah-mudahan *that is –You got to be looking at it because this is –This particular piece of legislation is* demi kesihatan awam.

Finally, you must have that interest at heart. Others may have commercial interest although they tried to work within that framework. Akan tetapi, *with you I hope you know, you come up with one that really truly* akan dapat *reflect and serve the purpose and interest of the* kesihatan awam (*public health*). Jadi, dengan itu –

Mungkin saya tidak boleh izinkan apa juga perbincangan. Kita terus dulu. Ya, *there will be –You* ada pembentangan. *So, second would* be daripada *Datametrics Research and Information Centre* (DARE). Siapa yang pembentang? Kalau – Mr. Pankaj Kumar-kah*?* Ya, sila. *Can*.

Encik Pankaj Kumar [Pengarah Urusan Datametrics Research and Information Centre (DARE)]: Selamat tengah hari Tuan Pengerusi, *members of PSSC.* Dengan izin, *can I present in English? All right. I – We are from Datametrics Research and Information Centre* (DARE). *A public policy advocate in terms of what you know regulation and government should do in terms of various sectors. One of the issues that we talked about is an issue related to tobacco issues and we had in the past couple of years, published two reports.*

One is '*Clearing the Smoke Tobacco Harm Reduction*'*, I think I have given the circulation of these report as well as another report called* '*Smoke Free Malaysia*'*. These two reports overall basically highlight Malaysia two main issues related to smoking or tobacco. Once is of course, the prevalence of illicit trade in Malaysia which has increase significantly over the years and mainly coming from the significant rise in excise duties back to year 2014 and year 2015 in which resulted in illicit trade in Malaysia rising from 33 percent to as high as 62 percent or 63 percent. Although, in the last reading, it has come off to about 56 percent now. But nevertheless, illicit traits are still significantly high. That is one.*

The second report is on vape and I think the issue about vape as far as Malaysia is concern, whether we want to embrace a 'tobacco-harm reduction strategy' in terms of helping smokers to quit because if you look at ─ I think ACATA has also mentioned about New Zealand and even in the UK. If you look at the example in these two countries, vaping is actually – By allowing the vape to be sold in public, it allows smoking prevalence to be reduced.

In fact, the government or the Health Ministry encourage smokers to try vaping as meant you know to reduce smoking. So, believe that Malaysia should actually embraces a tobacco-harm reduction strategy by allowing vaping to be allow and at the same time, to be regulated. We do not want vaping to be sold openly you know without regulation. Regulation must be there, and it has to be strict in terms of who it can be sold to and of course the content of the liquids that are being sold in the market when it comes to vaping products ya.

I think if Malaysia were to follow that, we will see a reduction in smoking prevalence amongst the public. I think the last official reading we have as far as smoking prevalence in Malaysia, it is about 21 percent. So, that is still very high and

to achieve the target of 15 percent if I am not mistaken by the year 2025 and five percent by year 2040, we have to have strategies to implement how are we going towards that direction.

■1210

So, we believe that as far as there is concern, we need to adopt tobacco harm reduction strategy. One of the ways is introducing vaping products, making them available, regulated and at the same time tax must also be collected from vaping products. But the taxation that comes from vaping, sales of vaping have to commensurate with the risk profile of vaping itself. It cannot be too expensive at the same time.

I remember correctly I think in budget 2020 or budget 2021 if I'm not mistaken where vaping the e-liquid tax was raised from 40 cents to RM1.20 if I'm not mistaken. So, that again is detrimental because if you have a taxation system where the tax alone is more than the cost of the liquid it becomes unaffordable. If you look at Malaysia as a whole, as far as wages in this country is concerned, the last report that we saw median wages in Malaysia is only RM2,600. If someone who is a smoker or even adults vaping for example alright, if cause of enjoying that smoking is going to be like 10 percent to 15 percent of his monthly wage, it's going to be very expensive exercise. That is why you see illicit traits mushrooming in the country.

Cigarettes, illegal cigarettes sold in the market cost RM4 to RM5 compared to you know a premium brand like I don't know RM15 to RM16. So, that encourages, the demand is there because these smokers cannot afford to pay premium prices. That is why illicit traits without enforcement has resulted in a significant increase and the government loses out in terms of tax revenue, excise duties.

Of course, income tax paid by tobacco companies. I mean we calculated if you can read the report, we calculated the government loses about RM5 billion a year in term of excise duties as well as income taxes coming from it. We also have lost out in the last few years, some tobacco companies decided just to close shop. So, jobs are lost as well. I think jobs loses between the tobacco sector was about 700 if I'm not mistaken. Of course, this factories to were closed down.

Today, we actually import cigarettes directly. There is no more manufactured in Malaysia. That again has economy impact on the country as a whole. So, what is important the massage that we want to share, and you can read the DARE report

that we publish is in term of recommendations. The recommendations here include enforcement. Enforcement is key. Even if you were to introduce a GEG bill or law that prohibits sale of smoking products whether it is cigarettes or vape, enforcement is a gain key alright. If we were to – we do not have enough enforcement that would be really a challenge to curtail the smoking prevalence in the country.

The other issue that we wanted to perhaps share with is if you look at Malaysia in terms of smoking prevalence and illicit traits, we are way of the chart ya, *when we compare to New Zealand or even Singapore for that matter where smoking prevalence is only like 11 percent to 12 percent or even lower and illicit traits is only about 14 percents to 15 percents. So, Malaysia has a very different dynamics when it comes to tobacco industries compared to the neighbors, the country that we are looking at to emulate in terms of introducing Generation End Game.*

My last point that I wanted to highlight is actually in terms of excise duties. Malaysia has raised excise duties significantly in the past although in the last few years the government has not raise these duties as it is, cigarettes are really expensive in Malaysia when you compared to the median wages. So, the hope is that of course you know there will be a moratorium in terms of raising excise duties any further and to make sure that it doesn't – because any further increase will encourage more illicit traits, because Malaysia is lack enforcement, illicit traits thrive in the market and the government will again lose out in terms of revenue.

As far as vaping is concern for DARE, we believe that if the government were to adopt a strategy in terms of having a tobacco harm reduction strategy, vaping should be the way forward. The industry as a whole is actually mushroom pretty well. In fact, I think the latest data suggest that the industry volume last year was more than RM3 billion. So, you can see that it has a significant impact in term of economics, in term of business operation, in term of manpower, in terms of options and gifts to smokers to switch to vaping. So, all this are positive for the economy as far as for the tobacco industry as a whole.

So, with that I hope that the recommendations that they have presented in the two reports are taken into consideration and formulated into a policy for the government to implement. Thank you Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih. *Thank you Mr. Kumar. Where is the report by the way?*

Encik Pankaj Kumar: *I* dah bagi dekat Encik Faizal tadi.

Tuan Pengerusi: Ya, *you are from the Datametrics Research and we have got no –*

Encik Pankaj Kumar: *This one. [Sambil menunjukkan dokumen]*

Tuan Pengerusi: *Alright. Perhaps it would be… [Tidak jelas] to us.* Kita tidak ada sebenarnya*. It is not with us now.*

Encik Pankaj Kumar: Ya*,* okey.

Tuan Pengerusi: *It's okey, but we should get it later.*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *I am sorry,* Tuan Pengerusi *I may need to excuse myself. I need to catch a flight. Thank you so much.*

Tuan Pengerusi: *Okay, thank you Dr. Kelvin as the advisor to* YBMK*. Yes, Mr. Kumar we would appreciate if you could get the secretariat to have it so that* boleh dikongsi bersama dengan ahli anggota PSSC ya.

Encik Pankaj Kumar: *Will do.*

Tuan Pengerusi: Terima kasih*, nonetheless.* Baik, kita teruskan dengan pembentangan seterusnya daripada Bait Al-Amanah*. Who is presenting?* Sila, *take on the floor.*

Encik Benedict Weerasena [Pengarah Penyelidik, Bait Al-Amanah]: Terima kasih Tuan Pengerusi, sebagai pengerusi JKPK Kesihatan, Ahli-ahli Yang Berhormat, ahli majlis, Ahli JKPK Kesihatan. Izinkan saya meneruskan pembentangan dalam bahasa Inggeris.

Tuan Pengerusi: Ya, boleh memperkenalkan diri?

Encik Benedict Weerasena: Ya, boleh. *Nice to meet all of you. I am Benedict Weerasena Research Director from Bait Al-Amanah. I convey my regards from our Founding Director Dr. Abdul Razak Ahmad. He expresses his sincere apology that he is unable to make it today. Together here with my colleague Abel Benjamin Lim who is the Head of Economics and Public Policy of our think tank. Thank you so much for inviting us here today to engage all of you and to share a few policy recommendations from our side on the bill.*

How we are going to do it, is we going to give a bit of principle of foundation and then we go to recommendations and how this will look like in the bill in terms of each of the sections. So, with the very limited time that we have today, I hope to share a little bit on insight.

Alright, the first one is we want to explain the foundation or the basis of our sharing for today, what we believe in. First of all, we believe that it needs to be evidence-based policy practice supported by scientific research as Dr. Arifin earlier said, not fearmongering but we need to do the necessary studies. If other countries

have done the studies, we can take their studies but even better if we can do a localize studies but unfortunately, that has not been done yet this far. We do not have enough literature locally, that is why we look at international case studies at the moment.

Second, we strongly believe in a combination of idealist and pragmatize approach. What is that mean? I think having a goal of five percent smoking prevalence is definitely a noble goal but at the same time, it is always about implementation. We need to be practical about what really happens on the ground. That is why policy making requires a balance of idealism and pragmatism, being able to see what were really happen when certain policies are implemented.

Number three, I think we believe strongly in education and nudging behavioral change over prohibition. Now I want to explain, my friends from ACATA have already explained a few cases, we also want to bring in the South African case, where in 2020 of March during the Covid-19 pandemic South Africa actually banned the sale of tobacco products.

■1220

What happened was, 93 percent smokers still continue smoking. It wasn't effective. What was the reason? It's because of the illicit market. Because the illicit market took over the share of the legal market instead. That is something that fear is the case of Malaysia.

That is why we believe behavioral change much more effective rather than prohibition. Something that we want to note is that among teenagers nowadays we can always ban things – we had this round table discussion, and someone shared the student just smoking under the 'Katakan Tak Nak Merokok' *mural art in school. I mean this happens a lot, right? But we were worried that happened, our young people need to know the why behind the what? Not just taught them approach what but they need to understand why the government is implementing this. Why the government is doing certain issues. So, is not just a ban but they need some explanation and a clear education, awareness that comes behind with the policy of government take.*

Number four, empowerment of the individual is the primary agent responsible for making lifestyle changes. We believe at the end of the day when people owned their decision, when they themselves want to decide to quit when we were not ashamed toward creating rather than a ban. It is more effective for them to

own that and executed and a long run, rather than going to illicit market for alternative.

Finally, we believe that is important to accept behavioral change as an incremental process. Like what Prof Sharifah said, it needs be a face approach. It cannot be just one go, let's do it and then we expect everything to change overnight. I think that would not work in the real world.

Moving on, next slide. So, the first recommendation that we have is the differentiate-approach according to the relative risk assessment. Now, this study was done on a matter analysis systematic review of previous scientific studies on the risk-level of various product. This was done by BioChromix, overseas. Unfortunately, we don't have a local study yet.

What this shows is that the different products, different tobacco products out the market do not have same harm risk relative risk-level. Where if cigarette is 100 percent, the rest of them goes down the line. Basically, in terms of the impact on creating cancer for example. It is much lower, much reduce risk in tobacco products such as in US, heated-tobacco products, such as e-cigarette and e-liquid and nicotine replacement therapy as well.

That is why, we believe that is important to not have a one-size-fit-all approach. We believe that should be different definition and treatment in the bill. Now, I give an example is less stringent regulation on less harmful non-combustible alternatives based on the relative risk assessment. Like what Dr. Arrifin was saying early – so, I think – I wouldn't go through the case studies anymore from New Zealand and UK. They understood that, basically vape products are not as harmful as combustible cigarettes. That is why there is a differentiated approach. We believe that should be the way from Malaysia to.

How that look like on the bill? Before we are going to bill, the second recommendation that we have is that Malaysia GEG should follow New Zealand Smokefree Generation Model. I understand that lot of differences but in what why that GEG in New Zealand does not cover all tobacco products. It only covers cigarettes only. We believe strongly, unfortunately Dr. Kelvin has left the room. We agree with Dr. Kelvin proposal last time in former PSSC that needs to be a differentiate approach to non-combustible alternatives.

So, what we are proposing and agree with, is that – for now let's do the GEG on cigarette first as trade-off. Then, we evaluate, we do mandatory review first in the next two years to see how effective it is. What is the effect on the ground? Has it resulted in an increase in the illicit market for example. Then, at the same time, we

just also study in Malaysia, local studies to understand the harm effects or the risk of non-combustible alternatives such as vape products, heated tobacco products and so on and so forth. Then, only be implemented GEG and the rest. The current scenario is that GEG was on everything. We don't think that is the best way forward.

Next slide. How is it look like on the bill. So, basically – section 14(3), any smoking substance such as tobacco products, smoking device, change it, amend it to any combustible tobacco products. Instead, similarly, next slide – on section 19, the same thing for GEG is to apply it on any combustible tobacco products. Instead, all products. Then, we wait and see how effective it is, after mandatory periodic review and then we see, we can be implemented on the other product and what needs to be changed. I think that is the best way forward.

We believe that at least that needs to be focused on decriminalization. Now, we are going to thank former PSSC for removing criminal charges in our young, folks and youngster. But not only that, we believe that the fine should also be removed instead. Let's try educational approaches instead. For example, mandatory participation in professional counseling sessions, engagement in smoking, vaping session support service or community service now already in the bill as recommended by former PSSC or offering less harmful alternatives.

Now, from the most recent survey. What we realize is realize, there 307,000 youth from ages of 13 to 17 who are now vaping. If we implemented the ban, would they disappear completely? I don't think because most of them are addicted. That needs to be a helped, to help them especially those from the lower income groups to understand how they can switch. We always talked to smokers; they say sometimes is sudah ketagih. Ketagih *means your finger is already moving – you cannot stop it. So, how do we help this youngster from example to switch. I think coming up with a ban is ineffective. What we need is educational approaches instead to encourage them to switch to professional counseling services for example. Explain to them how they get do it. Most of the advanced countries have done that instead of ban, they actually encourage the youngster to switch. That is what we are also propose.*

Moving in, next slide. One of the reasons why decriminalization has been successful. This is in Malaysia – in terms of drug harm reduction. In 2005, we implemented the National Harm Reduction Program. It has been really successful in terms of reaching over 85 percent of injecting drug users through Methadone Therapy and also Needle Syringe Exchange Program.

Now, it all started with decriminalization. Then, that was how drug addiction to come forward for treatment, from license killing for example. We have seen how this former drug addict is actually part of society. They can contribute productivity to society through this Methadone therapy for example.

Now, we want the same for those whose are smoking. We shouldn't criminalize them. In other words, we should say their help is present – we can get your help and let's work together to ensure public health.

Next slide, how does this look alike in the bill. Section 14(4), initially is liable for not exceeding RM500, formally RM5,000. Now has been lowered. What we proposed is instead mandatory counseling session and sensation support services instead of helping them assisting them to quit.

Next slide, our final proposal is that we have talk about it, again we are not for an open market but we are saying issue here especially when it comes to young people or children is single user disposable vape product. Which are marketed in such beautiful colors, cartoon characters and all this.

Now we need the necessary regulations to ensure that harm reduction does not overflow to this youngster as well. So, it needs to balance and approach. We are not recommending for open market but we are recommending regulations on single user disposal vape product. Also we would like to recommend that the retail licensing by NKTB, National Kenaf and Tobacco Board, be a center with stores, and retailers as well. Example to include age verification, upon entry and purchase of vape device.

So, just to submit all ladies and gentlemen, we really would like to encourage a holistic approach based on scientific evidence. We want to encourage as much as research should be done before policies are implemented. So that, it does not backfire.

We believe that the government has a really good mandate. A moral high ground what is right for the people. At the same time, we need a balance between idealism and pragmatism. That being said by Amanah's here is ready to have or assist the PSSC and anyway if you need extra research, if you need extra talking point or notes on certain issues, we are more happy to help in any form possible. Thank you so much for your time.

Tuan Pengerusi: *Thank you, Benedict. That presentation that more and less, right our mind, without our permission earlier, because we are on the same page. At least, decriminalization.*

■1230

I think you must have heard about it. In the last of our round table discussion that was about last week with 11 IPTAs and swasta*, a* professor *and associate, prof. academic researchers engaged with us for this round table discussion, and they have come out with – already they have printed, already they have written out, future proving tobacco control in Malaysia and this is essentially addresses almost all provisions in the RUU particularly is to how we can decriminalization and make it a moral of non-punitive but promise more importantly on protection and prevention.*

So, it's a shift of a paradigm from being one that is punitive to one that is protective and preventive. So, you read our mind right because I particularly from the last PSSC, I was a member and in fact in this PSSC, we are more or less all under the same page on this.

But be there as it may, the rest itu nanti mungkin kita akan dapat teliti kan dengan lebih mendalam, perincian-perincian, cadangan yang dikemukakan oleh Bait Al-Amanah. *Anyway, thank you very much.* Terima kasih. Jadi, kita pergi yang terakhir kah? *Presentation* daripada *Consumer Choice Centre.* Sila, siapakah pembentangnya? Encik Tarmizi ya?

Encik Tarmizi bin Anuwar [Anggota Sekutu Malaysia, Pusat Pilihan Pengguna]: Betul. *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Tuan Pengerusi: *Waalaikumussalam warahmatullahi wabaraktuh.*

Encik Tarmizi bin Anuwar: Terima kasih Tuan Pengerusi, Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad. Begitu juga dengan ahli PSSC yang lain. Sahabat-sahabat saya dan sebagainya terutamanya yang berada pada hari ini. Baik.

Hari ini saya Tarmizi bin Anuwar merupakan *Malaysia Country Associate* untuk Pusat Pilihan Pengguna ataupun *Consumer Choice Centre*. Kita akan membentangkan berkenaan dengan *harm reduction. So,* secara asasnya kita saya tidak akan mengulangi banyak perkara yang telah disebutkan oleh tiga pembentang yang awal tadi. Jadi, saya akan lebih terus memberi fokus kepada perspektif yang Pusat Pilihan Pengguna mahu bawa.

Baik, sebelum itu, saya kenalkan sedikit sebanyak berkenaan dengan kami. Pusat Pilihan Pengguna ialah satu organisasi bebas daripada partisan iaitu *independent think tank* yang memperjuangkan manfaat kebebasan memilih, *innovation* ataupun inovasi dan kemakmuran dalam kehidupan seharian. Antara tiga tonggak utama kita adalah keutamaan kepada pengguna. Kita memberi fokus kepada perspektif pengguna terutamanya dalam mengeluarkan sebarang pandangan ataupun pendirian kita. Kemudiannya, peningkatan berterusan ataupun

yang kita sebut sebagai satu perkara yang sangat penting, kita sentiasa melihat bahawasanya kehidupan yang lebih baik, kesihatan yang lebih baik itu adalah satu perkara yang sangat penting dan kerana itu kita percaya bahawasanya mengurangkan dan mendapatkan akses kepada produk yang kurang mudaratnya itu adalah perkara yang lebih penting.

Seterusnya adalah kemerdekaan pendirian ataupun *independent opinion*. Berkenaan dengan kita punya segala pandangan ataupun artikel, *research* yang digunakan oleh pihak kita, kebiasaannya ini adalah kita punya sendiri. Kita tidak *influence by* mana-mana, daripada pihak yang lain.

Secara asas, pengenalan berkenaan dengan pengurangan kemudaratan tembakau ataupun *tobacco harm reduction* kita tahu bahawasanya ini ialah satu strategi kesihatan awam untuk mengurangkan risiko kesihatan kepada individu dan masyarakat. Oleh sebab, kita tahu bahawasanya rokok ataupun asap rokok bukan hanya memberi kesan kepada perokok tetapi juga memberi kesan kepada *secondhand smoker* iaitu orang yang berada berdekatan dengan dia. Oleh sebab itu, kita melihat perlu ada satu perkara yang sangat penting ataupun produk yang kurang mudaratnya, dapat juga bukan hanya mengurangkan risiko kepada *smoker* itu tetapi juga *secondhand smoker*. Itu adalah perkara yang penting.

Seterusnya adalah kita jelas bahawasanya *harm reduction* adalah merupakan satu penyediaan kepada pengguna yang mahu berhenti merokok, yang mana menggunakan produk yang mengandungi nikotin yang kurang mudarat secara berterusan seperti *vape*. Ini saya rasa semua jelas bahawasanya *vape* adalah antara produk yang paling popular kita bincangkan pada hari ini. Kalau kita tengok strategi ini ataupun kaedah ini telah pun diterima pakai seperti yang disebut oleh beberapa pembentang tadi. Kita boleh lihat bagaimana terutamanya di UK, New Zealand, Australia dan sebagainya. *So*, ini antara beberapa agensi yang telah menerima pakai perkara ini.

Seterusnya, seperti kita tahu bahawasanya UK adalah salah satu contoh yang paling popular yang biasa kita guna. Jadi, sejak daripada sedekad lalu, lebih kurang daripada 20 *percent* pada awal 90-an kita tengok perlahan-perlahan sehinggalah pada awal 2010, 2012 itu apabila mereka memperkenalkan. Kita boleh melihat sekarang bagaimana *smoking rate* mereka semakin menurun, semakin menurun, semakin menurun. *So*, ini adalah satu strategi yang saya fikir kita perlu lihat, adalah satu polisi yang sangat baik dan perlu kita ambil contoh.

Berbanding dengan Kesatuan Eropah, kita boleh melihat bagaimana kadar penurunan merokok itu lebih cepat di UK disebabkan mereka mengambil *approach*

ataupun kaedah *method* iaitu *tobacco harm reduction*. *So*, ini antara benda yang paling penting untuk kita faham dan juga untuk kita *study* bagaimana ada – mungkin ada beberapa negara yang kita tahu setiap negara ada *approach* tersendiri. Akan tetapi, bagaimana negara-negara tersebut, antara negara-negara ini negara mana satu kah yang memberi kesan penurunan perokok yang lebih cepat ataupun lebih signifikan.

Baik, seterusnya. Tanpa melengahkan masa saya hendak terangkan sedikit sebanyak berkenaan dengan kita punya model terutamanya *harm reduction*. Pandangan kita berkenaan dengan *harm reduction. So,* macam saya sebut kita memberi fokus kepada *vape*. Baik, kalau kita tengok menurut *Yale School of Public Health*. Perisa *vape* dikaitkan dengan peningkatan 230 peratus potensi untuk perokok dewasa berhenti merokok. Kalau kita tengok dekat sini, ada negara-negara tertentu yang dia tidak benarkan perisa *vape* atas faktor-faktor tertentu. Akan tetapi, di peringkat kami kita melihat bahawasanya *flavor* ini akan memberikan signifikan *catalyst* kepada perokok ini untuk dia *change, transition* daripada merokok kepada *vape*.

Kalau kita tengok ada salah seorang pengkaji, dia menyatakan bahawasanya perisa adalah bahagian penting dalam daya tarikan *vape* untuk perokok dewasa dan menjadikan produk itu menarik sebagai alternatif kepada merokok. Sama seperti perisa juga digunakan untuk meningkatkan daya tarikan gula-gula getah nikotin, pengharaman perisa kemungkinan akan menjejaskan penggunaan rokok elektronik dan manfaat kesihatan awam. *So*, ini antara pandangan kita.

Dalam isu berkenaan dengan *producer* perisa ini juga kita perlu lihat ada beberapa perkara iaitu dua faktor penting, harga berpatutan dan kepelbagaian perisa mampu di akses oleh pengguna. Kita kena ingat kalau kita melakukan *banned* ataupun kita melakukan pengharaman secara ketat sebenarnya itu akan menyebabkan berkemungkinan besar perokok dia akan kembali, orang yang hisap *vape* itu akan kembali menghisap rokok. *So*, itu yang kita tak nak.

Rangka kerja kawal selia yang moden, terbuka dan berdasarkan risiko yang tertumpu pada pengurangan penggunaan tembakau perlu diperkenalkan. Saya rasa beberapa sahabat saya pun tadi dah sebutkan berkenaan dengan perkara ini iaitu apabila kita hendak melakukan cukai sebagai contoh. Memperkenalkan cukai, kita kena melihat bagaimana antara produk-produk yang mempunyai risiko ini, risiko yang kurang mudarat itu perlu diberikan cukai yang lebih murah supaya ia... *[Ketawa]* Dia boleh mendapat akses kepada pengguna.

Seterusnya adalah kita boleh pergi ke slaid yang seterusnya. Seterusnya adalah berkenaan dengan memakai teknologi neutral. *So*, kita perlu membenarkan jenis-jenis produk nikotin seperti *vape* sama ada terbuka, tertutup atau pakai buang, tembakau yang dipanaskan dan tembakau kunyah. *So*, ini adalah beberapa jenis yang kita boleh *explore* ataupun kita boleh lihat. Kita kena ingat apabila kita bercakap tentang teknologi neutral. Teknologi ini dia sepatutnya *fair,* di mana teknologi neutral ini menjamin kebebasan memilih dengan tidak memaksa pengguna atau syarikat menggunakan mana-mana teknologi tertentu.

So, bila ada teknologi tertentu pihak kerajaan cuba *impose* terhadap mana-mana pengeluar dan sebagainya. *So*, itu akan menyebabkan peningkatan harga barang dan juga produk hingga mungkin akan menyebabkan harga barang dan seterusnya mengurangkan akses kepada pengguna untuk mendapatkan produk yang kurang mudarat.

■1240

Penggunaan teknologi – ini yang saya sebut tadi adalah penggunaan teknologi khusus akan mendiskriminasikan teknologi yang lain hingga menyebabkan kos operasi dan harga barang akhir meningkat. *So*, ini antara dia punya idea.

Ini adalah perkara yang saya fikir sangat penting untuk kita tekankan kerana dalam banyak perbincangan berkenaan dengan *harm reduction* ataupun *vape* sering kali ia disebut sebagai pintu gerbang kepada kanak-kanak untuk menghisap *vape*. Akan tetapi dekat sini sebab itu kita menekankan perlu ada sekatan umur di tempat jualan dan bukan hanya di kedai secara fizikal tetapi juga dalam talian. *So*, ini perlu diperkenalkan, kita perlu *explore* bagaimana perkara ini boleh dilakukan.

Antara cadangannya adalah memperkenalkan peraturan pintar ataupun *smart policy* dengan menguatkuasakan sekatan kepada bawah umur 18 tahun – kita kebiasaan kita sendiri – peranti *vape* dan cecair di tempat jualan dan menggunakan teknologi pengesahan umur modem untuk jualan dalam talian. *So*, ini adalah perkara yang kita mungkin boleh *introduce* ataupun tengok bagi memastikan perkara ini tidak dijual kepada mereka yang berumur 18 tahun dan ke bawah. Perkara yang paling penting juga adalah undang-undang ini perlu membezakan produk *vape* antara pengguna dewasa yang bertanggungjawab dengan kanak-kanak.

Kalau kita tengok di sini jangan buat sistem pelesenan terpilih. Saya faham, mungkin ada sesetengah pihak melihat bahawasanya perlu ada kedai-kedai

tertentu sahaja yang perlu dikhaskan untuk menjual produk seperti ini ataupun produk *harm reduction*. Akan tetapi kita punya cadangan adalah untuk kita hendak memastikan bahawa bahawasanya produk yang mempunyai kurang risiko ini boleh diakses oleh pengguna dengan mudah terutamanya mereka yang pengguna yang bertanggungjawab, terutamanya pengguna dewasa.

Jadi, kalau kita meletakkan sistem pelesenan di kedai-kedai terpilih terutamanya yang hanya meletakkan contoh kedai-kedai tertentu sahaja yang boleh, *so* itu mungkin akan menyebabkan produk tersebut sukar untuk dicapai. Namun, saya sedar bagaimanapun ini adalah cadangan terutamanya daripada segi kesesuaian dan realitinya mungkin sedikit sebanyak kita perlu juga mengawal proses ini bagaimana untuk kedai-kedai mana yang boleh menjual dan sebagainya.

Jangan meletakkan had nikotin. *So*, ini secara asasnya adalah berkenaan dengan had cecair dan nikotin tidak mengurangkan kadar menge-*vape* tetapi mendorong pengguna menggunakan *pod* atau produk pakai buang dengan lebih kerap dan ia tidak baik untuk alam sekitar. Kita tahu bahawasanya *disposable* kebiasaannya adalah tidak baik untuk kita punya alam sekitar sebab banyak barang buang dan sebagainya.

Akan tetapi dekat sini sebenarnya adalah – dan kalau kita tengok satu lagi pengguna juga mungkin akan kembali kepada merokok jika kandungan nikotin terlalu rendah. Hal ini menyebabkan tujuan utama pengurangan kemudaratan tembakau dengan membantu pengguna berhenti merokok sukar dicapai. *So*, dekat sini ideanya adalah untuk kita cuba mencari keseimbangan. Kita hendak cuba untuk mengelakkan orang daripada kembali merokok kerana ketagihan nikotin tersebut tetapi pada masa yang sama adalah perlu ada – saya faham, *it's not easy* untuk kita tidak letak had nikotin langsung. Di negara-negara tertentu pun kita faham dan dalam produk-produk yang lain pun macam disebutkan oleh tadi 16mg dan sebagainya itu kita faham.

So, dekat sini saya rasa apa yang perlu kita lakukan adalah kita perlu mencari keseimbangan terutamanya adalah had nikotin yang tidak terlalu rendah hingga menyebabkan orang akan *vape* dengan lebih kerap. *So*, kita kena cari jalan tengah supaya kalau kita menggunakan *vape* sebagai salah satu produk *harm reduction*, ia boleh digunakan oleh orang yang hendak berhenti merokok sesuai dengan kadarnya. *So*, ini mungkin boleh melihat semula kepada preskripsi dan sebagainya.

Menjamin kebebasan untuk pemasaran dan pengiklanan. Maklumat yang tepat perlu dicapai perokok semasa dan memindahkan mereka ke alternatif yang

kurang mudarat. Larangan penjenamaan dan tanda amaran yang besar boleh mencetuskan pengeluaran produk palsu dan mengelirukan pengguna. Apa yang saya hendak tekankan di sini sebenarnya adalah berkenaan dengan maklumat yang tepat. Itu perkara yang paling penting.

Kita sudah sebut berkenaan dengan *fearmongering*. Itu kerisauan kita kerana apabila orang hendak berubah kepada produk yang kurang mudarat tetapi akhirnya orang tidak pergi kerana orang mendapat maklumat yang salah. *So*, itu tujuan dalam poin ini yang saya hendak sebutkan.

Ini yang terakhir sebenarnya yang ketujuh iaitu formulasi undang-undang berdasarkan sains dan fakta. Saya percaya bahawasanya fakta dan sains perlu digunakan sebagai kaedah utama untuk memformulasikan undang-undang atau membangunkan undang-undang bagi menetapkan piawaian kualiti dan keselamatan *vape*. Oleh sebab itu, saya rasa *vape* ini hendak tidak hendak kita kena *regulate*. Kita tidak kata bahawasanya *vape* ini tidak perlu di-*regulate* ataupun produk *harm reduction* tidak perlu di-*regulate*.

Ia perlu diregulasi dan perlu dilaksanakan secepat mungkin. Ini adalah kerana kalaulah ia tidak di-*regulate*, pengguna akan terus mempunyai akses kepada produk-produk yang berbahaya, produk-produk yang tidak mempunyai piawaian yang ditetapkan secara sah oleh pihak kerajaan. Ini akan menyebabkan lebih bahaya kepada pengguna.

Kalau kita tengok daripada ini, penyelidikan terbaharu daripada King's College London penggunaan produk *vape* berbanding merokok membawa kepada pengurangan ketara dalam pendedahan kepada toksik yang menggalakkan kanser, penyakit paru-paru dan penyakit kardiovaskular.

Terakhir sekali, sebenarnya tidak ada di situ. Saya – tidak, ini sebenarnya ada dalam saya punya ini. Cuma – ini yang terakhir, sebenarnya adalah kami ingin mencadangkan terutamanya kepada pihak kerajaan iaitu untuk memperjelaskan apa yang dirancang oleh kerajaan secara terperinci.

Kita mendengar berkenaan dengan GEG sebagai contoh. Kita mendengar berkenaan dengan hendak mengeluarkan undang-undang untuk rokok dan *vape* dan sebagainya tetapi saya percaya bahawasanya sehingga kini kita masih lagi tidak ada satu butiran kawal selia seperti had nikotin, peraturan pembungkusan, label amaran, peraturan runcit, pelesenan runcit dan piawaian produk yang sah.

Saya percaya bahawasanya perkara ini perlu disegerakan, itu yang pertama. Keduanya adalah butiran kawal selia tersebut perlu dipaparkan oleh pihak KKM bagi mendapatkan pungutan suara balas dari pihak pengguna terutamanya

mengenai perkara ini. *So*, maksud saya adalah kalaulah kita sudah ada draf berkenaan dengan kawal selia ini, apa yang kita boleh lakukan adalah kita cuba dapatkan proses pungutan suara ataupun pandangan daripada pihak pengguna terutamanya. Terima kasih, itu sahaja daripada peringkat saya. Terima kasih, *assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*.

Tuan Pengerusi: *Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh*. Terima kasih Encik Tarmizi ya bagi mewakili *Consumer Choice Center* dan kita telah – saya kira semua telah membuat pembentangan. Saya perhatikan ada beberapa cadangan yang agak *concrete* dan juga tegas untuk pemerhatian dan pertimbangan bukan sahaja PSSC tetapi juga KKM ya yang pertamanya perlu memberikan kalau ada-lah respons-respons yang agak *immediate*, Dr. Kelvin selaku penasihat tidak ada lagi di sini atas isu, isu yang sebenarnya sudah agak *overtaken* sebenarnya *by event* kerana dalam PSSC yang lalu perkara itu telah dibangkitkan.

Contohnya andainya mahu ia *decouple*, mahu dikeluarkan GEG daripada RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 ini *it's almost like* satu yang sudah – saya istilahkan tadilah ya sudah *overtaken* ya ataupun *it's already water under the bridge because* sekarang ini kita telah *almost come to the point* yang kita akan – KKM, pemandangan KKM dan juga telah menegaskan perkara itu dan mungkin juga kalau PSSC mahu *revisit*, mahu menziarahi kembali perkara itu boleh kami akan bentangkan.

Akan tetapi saya dapat lihat jelas ada pandangannya tadi. *Decreaminalise* itu satu yang agak *on the same page more or less* kita sealiran. Perkara-perkara lain itu saya kira juga akan kami bawa dalam perbincangan PSSC. Kalaulah ada daripada KKM pandangan-pandangan awal atau respons yang segera, sila saya izinkan untuk...

Dr. Norliana binti Ismail [Ketua Sektor Kawalan Tembakau dan Urus setia FCTC, Kementerian Kesihatan Malaysia]: Okey Yang Berhormat. Cuma tambahan apa yang telah dimaklumkan tadi sebagai contoh perincian kawal selia itu memang akan ada dalam peraturan nanti.

Tuan Pengerusi: Dalam peraturan ya semuanya.

Dr. Norliana binti Ismail: Sememangnya sebagaimana amalan sekarang setiap kali apa-apa peraturan dipinda ataupun dibuat akan ada sesi libat urus berterusanlah Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: Sebab yang itu telah dijanjikan ya. Saya ingat perkara itu agak jelas. Baik, ada lagi pandangan-pandangan yang lain? Kalau tidak kita boleh tangguh dahulu. Ada? Tidak ada ya? Baik, terima kasih sekali lagi kepada semua

pembentang ya daripada keempat-empat kumpulan penyelidik. Insya-Allah kalau ada perkara-perkara lain yang kami perlu libat urus, sekretariat akan menghubungi tuan-tuan daripada semua *from the Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy* (ACATA), DARE*, Bait Al-Amanah* dan juga *Consumer Choice Center.* Saya sekali merakamkan jutaan terima kasih atas sumbangan atas sangat baik input dan dapatan kajian-kajian yang tuan-tuan lakukan. Terima kasih sekali lagi. *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*.

[Mesyuarat ditangguhkan pada pukul 12.51 tengah hari]

MALAYSIA

DEWAN RAKYAT

LAPORAN PROSIDING

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN

PEMBENTANGAN LAPORAN PERBINCANGAN MEJA BULAT BERKENAAN RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

BIL. 8
SELASA, 29 OGOS 2023
PENGGAL KEDUA, PARLIMEN KELIMA BELAS

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN
BIL. 8 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

SELASA, 29 OGOS 2023

AHLI-AHLI JAWATANKUASA

Hadir
YB. Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad [Kuala Selangor] - *Pengerusi*
YB. Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]
YB. Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]
YB. Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]
YB. Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]
YB. Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]
YB. Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi [Tanjong Karang]

Tidak Hadir *[Dengan Maaf]*
YB. Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]
YB. Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran [Batu]

URUS SETIA

Encik Mohd Sukri bin Busro [Ketua Penolong Setiausaha, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]
Encik Mohamad Faizal bin Lan [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]
Encik Muhammad Zuhair bin Mohd Zubir [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]

HADIR BERSAMA

Kementerian Kesihatan Malaysia
Dr. Anita binti Suleiman [Pengarah Kawalan Penyakit]
Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang]
Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit)]
Dr. Norliana binti Ismail [Ketua Sektor Kawalan Tembakau dan Urus setia FCTC]
Dr. Muhamad Hairul Nizam bin Abd Hamid [Ketua Penolong Pengarah Kanan]
Dr. Ahmad Riadz Bin Mazeli [Ketua Penolong Pengarah Kanan (PPKA)]
Dr. Nurhaliza binti Zakariah [Ketua Penolong Pengarah Kanan]
Puan Noor Aisyah binti Ahmad [Peguam Kanan Persekutuan]
Puan Intan Noorashikin binti Nasarudin [Peguam Kanan Persekutuan]
Encik Hasnainin bin Hassan [Pegawai Kesihatan Persekitaran]
Encik Nurulhisham bin Shamsuddin [Pegawai Kesihatan Persekitaran]
Puan Sivamalar a/p Genapathy [Pegawai Tugas-Tugas Khas kepada YBMK]

Sunway University
Prof. Dr. Long Chiau Ming [Associate Dean (Research) and Professor]
Prof. Dr. Elil Renganthan [Professor of Public Health and Policy]

Taylor's University
Prof. Dr. Wee Lei Hum [Professor of Public Health]

The National Cancer Society of Malaysia (NCSM)
Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy [Managing Director]

LAPORAN PROSIDING

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BIL. 8 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA, BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

SELASA, 29 OGOS 2023

Mesyuarat dimulakan pada pukul 10.09 pagi

[Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Dzulkefly bin Ahmad ***mempengerusikan Mesyuarat****]*

Tuan Pengerusi: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,* salam sejahtera, salam Malaysia MADANI. *Alhamdulillah,* pertamanya saya merafak syukur kepada Allah SWT dan terlebih dahulu mengucapkan berbanyak-banyak terima kasih, jutaan terima kasih atas komitmen tuan-tuan, terutamanya Ahli-ahli Yang Berhormat anggota Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan. Kita ada semua kecuali Yang Berhormat Batu, Yang Berhormat Kuala Pilah, sementara Yang Berhormat Sibu memang tidak dapat hadir ya. Terima kasih, Ahli-ahli Yang Berhormat.

Begitu juga pegawai-pegawai daripada Kementerian Kesihatan, Pengarah Kawalan Penyakit, Dr. Anita; Tuan Yang Zaimey, Penasihat Undang-undang (PUU) dan para pegawai, juga Timbalan-timbalan Pengarah, Dr. Noraryana dan Dr. Norliana dan semua pakar perubatan kesihatan yang lain. Kita ada Dr. Nurhaliza dan sembilan orang yang datang daripada KKM.

Hari ini saya mahu merakamkan jutaan terima kasih kepada wakil yang telah dipilih daripada pakar-pakar kita yang hadir bersama kita hari ini. Baiklah, saya mulakan. Pakar perubatan Prof. Dr. Elil, daripada Sunway University dan juga begitu Prof. Dr. Long, Prof. Dr. Wee – Assoc. Prof. Dr. Amer tidak dapat hadir ya? Dan Assoc. Prof. Dr. Muralli yang merupakan juga *Managing Director,* The National Cancer Society of Malaysia juga selaku koordinator dalam menyusun dan mengatur *round-table discussion* yang menghasilkan apa yang akan mereka bentang pada hari ini.

Untuk pengetahuan semua, peringatan untuk semua, mesyuarat hari ini kita adakan sesi pembentangan laporan perbincangan meja bulat yang kita adakan dari 14 hingga 17 hari bulan yang terkait dengan tiga aspek iaitu:

(i) tingkah laku dan denda;

(ii) kawalan produk merokok; dan

(iii) *vape* sebagai rawatan atau strategi pengurangan kemudaratan (*harm reduction*).

Saya difahamkan kesemua pakar, *expert panel* kita akan membuat pembentangan dan kita mengikut susun atur ini. Kita bermula dengan Prof. Dr. Elil Renganthan, *please take the floor.* Terima kasih, sila.

Prof. Dr. Elil Renganthan [Professor of Public Health and Policy, Sunway University]: Terima kasih, Tuan Pengerusi. Ahli-ahli Yang Berhormat, selamat pagi.

[Merujuk kepada slaid pembentangan] Yang ini kaedah dan proses yang kita gunakan untuk buat laporan kepada PSSC. Pengerusi PSSC menyebut beberapa orang panel pakar terdiri daripada akademik dan pakar klinikal yang terlibat dalam aktiviti kawalan tembakau dan kesihatan awam.

Pakar-pakar dipilih daripada pelbagai universiti awam dan swasta dari seluruh negeri. Yang ini 30 orang. *Listing*-nya dalam *report*, daripada 10 universiti. Panel pakar diberikan taklimat tentang kawalan tembakau di Malaysia dengan penekanan kepada Rang Undang-undang Kawalan Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 oleh wakil daripada Kementerian Kesihatan dan Jabatan Peguam Negara. Setelah itu, kita membentang dan ada rangka kerja laporan awal dibentuk melalui konsensus panel pakar.

Skop kerja yang kita bersetuju meliputi tiga bidang utama:

(i) strategi berkaitan kawalan produk yang merangkumi aspek permintaan dan bekalan produk tembakau;

(ii) strategi berkaitan aspek tingkah laku kawalan tembakau; dan

(iii) strategi berkaitan pengurusan klinikal penggunaan tembakau dan nikotin.

Hari ini Prof. Dr. Long akan membentangkan strategi berkaitan kawalan produk, Prof. Dr. Wee akan membentangkan strategi berkaitan aspek tingkah laku dan Assoc. Prof. Dr. Muralli akan membentangkan strategi berkaitan pengurusan klinikal.

Tiga kumpulan kerja ini telah mengkaji semula dan membincangkan amalan terbaik semasa yang berasaskan bukti saintifik dan juga piawaian sedia ada. Ini dibincangkan oleh kumpulan kerja. Yang itu *in English is evidence-based, best*

practice untuk *norms and standards* juga. Kemudian selepas perbincangan dalam kumpulan kerja, kita adakan beberapa *panel meetings* untuk lagi perbincangan lebih lanjut dalam *plenary session* untuk bersetuju secara harmoni mengenai hasil dapatan dan cadangan. Laporan terakhir *is* laporan konsensus, disemak dan dipersetujui oleh semua panel pakar. Itulah proses yang kita gunakan. Saya akan bagi ke Prof. Dr. Long untuk *continue*.

Prof. Dr. Long Chiau Ming [Associate Dean (Research) and Professor, Sunway University]: Terima kasih Prof. Dr. Elil. Selamat pagi kepada semua dan Tuan Pengerusi. Saya ambil masa sikit 10 minit. Saya ada enam slaid untuk membentangkan tentang kawalan produk untuk *tobacco*. *So*, tujuan kami atau cadangan kami sebenarnya lebih menjurus untuk memastikan industri *tobacco* dapat dikembangkan dengan seimbang, selaras dengan kesihatan awam untuk memastikan pemampanan dan perkembangan kesihatan awam. Untuk cadangan kami menjurus kepada dua bahagian.

Pertama ialah mengawal produk merokok dengan mengurangkan bekalan tetapi bekalan itu kita hendak mengurangkan bekalan *black market* atau produk yang tidak mematuhi undang-undang. Kedua ialah mengurangkan permintaan untuk – Sebab daripada kajian kami dan dicadangkan oleh National Cancer Society. Kami ada beberapa perkara yang akan dibentangkan nanti.

So, pertama untuk pengurangan bekalan, ada beberapa jurusan yang kami ingin supaya *committee* dapat mempertimbangkan seperti mana yang akan dibentangkan kemudian. *So*, slaid seterusnya.

Pertama, pengurangan bekalan. Seperti mana yang saya sebut tadi, pengurangan pembekalan untuk memastikan bekalan yang tidak terkawal atau tidak mematuhi undang-undang akan dikawal. Caranya, pertama ialah pendaftaran wajib e-rokok dan e-cecair dengan agensi kawal selia seperti mana pasukan Dr. Noraryana di FTCT. *So*, proses pendaftaran melalui Peraturan-peraturan Kawalan Hasil Tembakau yang sedia ada yang diluluskan pada tahun 2004 dari segi pendaftaran e-rokok dan e-cecair serta pembaharuan berkala secara tahunan.

Kedua ialah pemantauan dan pematuhan yang dijalankan secara rawak untuk memastikan penalti dapat dikenakan jika terdapat syarikat atau individu yang melanggar garis panduan pendaftaran atau didapati tidak mematuhi peraturan.

Kami juga mendapati kepekatan dan ketulenan nikotin dalam e-rokok dan e-cecair amat penting supaya dapat dikawal sebab walaupun – Sebagai contoh, dikatakan kalau ketulenan nikotin itu 80 peratus tetapi apa yang kita bimbangkan yang 20 peratus yang tidak tulen itu apa kandungan sebenarnya. Adakah akan memudaratkan kesihatan pengguna?

So, ada enam aspek yang kita cadangkan untuk mengawal kepekatan dan ketulenan nikotin. Pertama, kepekatan nikotin asas bebas (*freebase nicotine*) perlu dihadkan kepada maksimum 20 miligram per mL atau dua peratus. Ini selaras dengan peraturan yang dikawal di United Kingdom. Jumlah maksimum *e-liquid* itu sepatutnya dikawal kepada maksimum dua mL kepada setiap kartrij praisi (*prefilled cartridge*).

■1020

Selaras dengan piawaian negara lain, kualiti nikotin juga perlu mematuhi United States Pharmacopeia. Poin ketiga, menyediakan Sijil Analisis (COA) semasa pendaftaran ditujukan. Ini untuk mematikan ketulenan nikotin yang digunakan dalam e-cecair dikawal untuk setiap kelompok. *So,* kita akan ambil secara rawak tiga kelompok daripada pengilang.

Isi keempat, kita memerlukan ujian pihak ketiga untuk memastikan kepekatan nikotin dalam e-cecair sebelum pendaftaran produk dihantar.

Poin kelima, pemantauan dan pensampelan akan dijalankan secara rawak oleh pegawai di FCTC untuk mengesahkan kepekatan dan ketulenan nikotin. Justeru, dakwaan atau hukuman akan dijatuhkan jika terdapat ketidakpatuhan kepada peraturan yang akan dicadangkan.

Slaid seterusnya. Ini slaid kedua tentang pengurangan bekalan yang lebih menjurus kepada bahan tambahan, pewarna dan perisa e-rokok dan e-cecair yang dibenarkan. Ini juga berlandaskan kepada peraturan-peraturan daripada FTA dengan EU. *So,* kita mencadangkan untuk mewujudkan senarai lengkap bagi senarai bahan tambahan (*additives*) yang terlarang untuk memastikan pewarna dan perisa yang digunakan adalah selamat. Kita cadangkan hanya perisa *tobacco* yang diluluskan sebab daripada kajian kami, didapati perisa buah-buahan atau perisa *dessert* lain secara tidak baik akan mengundang pengguna baharu untuk mencuba *vape.*

So, seterusnya maklumat pembungkusan dan label produk e-rokok dan e-cecair juga perlu mematuhi enam peraturan yang dicadangkan. Pertama ialah pembungkusan yang melindungi kanak-kanak. Seperti mana yang kita baca dalam surat khabar ada beberapa kes keracunan nikotin atau cecair nikotin yang berlaku kepada kanak-kanak. *So,* ini amat memudaratkan kesihatan mereka. *So,* dengan adanya *child-resistant packaging* ini kita akan memastikan keselamatan kanak-kanak.

Pembungkusan biasa juga dapat dicadangkan – Yang ini bermaksud semua produk e-rokok dan e-cecair yang dijual perlu menggunakan warna seragam.

Warna ini kita pilih berdasarkan peraturan negara-negara global iaitu *Pantone 448C*.

Poin ketiga, pelabelan pembungkusan yang perlu menyatakan kandungan nikotin seperti mana yang kita cadangkan; amaran kesihatan bergambar, kandungan ramuan, *batch number* dan tarikh tamat tempoh juga perlu tertera pada kotak produk *tobacco* tersebut.

Poin keempat, kita cadangkan semua teks itu dapat dibaca sekurang-kurangnya *font* lapan dengan menggunakan huruf yang standard HB hitam dengan latar belakang putih.

Poin kelima, semua maklumat pembungkusan hendaklah dicetak dalam bahasa Malaysia dan bahasa Inggeris.

Poin keenam, kedua-dua peranti e-rokok dan pembungkusan kartrij praisi mesti memaparkan amaran kesihatan yang berbeza dalam bahasa Malaysia dan bahasa Inggeris. Tulisan itu kena meliputi 30 peratus permukaan depan dan belakang kotak produk *tobacco.*

So, yang seterusnya untuk pengurangan permintaan seperti mana yang disebutkan tadi, pengurangan permintaan amat penting disebabkan kita dapati dalam kajian yang dijalankan sebanyak 20 peratus pengguna *vape* ialah perokok jenis perokok baharu. Maksudnya mereka tidak pernah merokok sebelum ini.

Pelesenan import, eksport dan pengeluar *vape* perlu dikuatkuasakan. Poin yang pertama, pelesenan bagi pengimportan dan pengeksportan. Kita ada buat dua cadangan atau alternatif. Cadangan pertama ialah – Pelesenan bagi pengimportan dan pengeksportan. Cadangan pertama ialah larangan sepenuhnya untuk pengimportan semua produk merokok. Hal ini berdasarkan kajian kami mendapati 60 peratus produk *vape* yang diimport ialah buatan Malaysia. *So*, ini menunjukkan industri *vape* di Malaysia sedang bagus*. [Ketawa] I mean* sangat berkembang dengan baik tetapi bagi tujuan eksport juga kita tiada halangan. Akan tetapi, diwajibkan untuk melabelkan produk itu atau produk *tobacco* dengan mesej *"Bukan untuk Dijual di Malaysia"* atau dilabelkannya sebagai *"Untuk Dijual Hanya di negara eksport tertentu".*

Cadangan kedua untuk membenarkan – Alternatif kedua ialah kita membenarkan pengimportan tetapi pengimport perlu mendapatkan lesen dan mematuhi tatacara permohonan lesen vape*.* Ini telah dikuatkuasakan sekarang. Lesen import dan eksport perlu menjalani pembaharuan berkala juga. Biasanya secara tahunan.

So, poin seterusnya untuk pelesenan untuk pengilangan. Pemeriksaan fasiliti harus dibuat supaya pematuhan kepada GMP atau piawaian sedia ada yang

telah diadakan. Pengilang juga harus mewujudkan mekanisme kawalan kualiti dalaman. Penalti atau denda akan dikompaun untuk mereka yang tidak patuh kepada undang-undang.

So, seterusnya kita cadangkan untuk pengurangan permintaan dari segi pencukaian. Seperti mana yang tuan-tuan dan puan-puan tahu, cukai untuk rokok di Malaysia ialah 55 peratus. Ini tidak dinaikkan sejak Belanjawan 2015. Piawaian yang dicadangkan oleh WHO ialah 65 peratus. *So,* kalau ikut kiraan 55 peratus duti eksais, cukai semasa bagi setiap rokok konvensional sekarang ialah 40 sen sebatang rokok. Kalau untuk pek yang 20 batang itu, *so* kerajaan dapat mengutip RM8 untuk setiap kotak rokok. Kalau kita bandingkan dengan cecair *vape,* apa yang dikuatkuasakan pada 1 April tahun ini ialah duti eksais 40 sen setiap ml cecair *e-liquid. So,* seperti mana yang kita tahu, 1ml *vape,* ia sebenarnya boleh disedut sehingga 30 kali.

■1030

So, yang ini, kalau dua mililiter itu, 600 sedutan itu sebenarnya lebih daripada satu kotak rokok. Daripada kajian ekonomi, pengiraan kami, sebenarnya yang cukai duti eksais itu dapat ditingkatkan sebanyak sepuluh kali ganda. *So*, cadangan kami ialah menyelaraskan cukai cecair *vape* atau kartrij praisi yang mengandungi dua mililiter *e-liquid* atau e-gel dengan kepekatan nikotin sebanyak 20 miligram per mililiter supaya selaras dengan kotak rokok konvensional yang ada 20 batang rokok.

Kalau ikut kiraan tadi, kartrij yang mengandungi 2ml itu sepatutnya cukai yang setimpal ialah RM8 dan bukannya 80 sen, seperti yang sepuluh kali ganda. Setakat itu sahaja daripada bahagian saya mengenai kawalan produk-produk rokok. Saya mempersilakan Prof. Dr. Wee Lei Hum.

Prof. Dr. Wee Lei Hum [Professor of Public Health, Taylor's University]: Selamat pagi Tuan Pengerusi, Ahli-ahli Yang Berhormat yang saya hormati sekalian dan juga wakil-wakil daripada Kementerian Kesihatan Malaysia. Saya Prof. Wee, pesara daripada UKM dan sambung khidmat di Taylor's University. Izinkan saya membentangkan strategi berkaitan aspek tingkah laku kawalan tembakau. Dalam aspek tingkah laku dalam kawalan tembakau yang akan dibentangkan, kita kategorikan kepada tiga subtopik seperti berikut.

Subtopik pertama meliputi aspek pengiklanan, promosi dan penajaan yang memfokuskan kepada:

(i) implementasi pembungkusan secara seragam untuk e-rokok dan e-cecair;

(ii) larangan iklan merentas pelbagai platform media dan pemasaran;

(iii) larangan memberikan produk merokok sebagai hadiah; dan

(iv) keperluan bagi satu platform komunikasi secara rasmi.

Subtopik kedua ialah tingkah laku pengguna terhadap penjualan produk tembakau, menekankan isu-isu yang berkaitan dengan:

(i) penjualan e-rokok dan e-cecair di tempat yang dikunjungi oleh kanak-kanak dan remaja;

(ii) kepentingan mengadakan satu peraturan berkaitan dengan penjualan produk tembakau; dan

(iii) hukuman serta denda yang lebih tinggi untuk kedua-dua penjual dan syarikat yang terlibat.

Subtopik ketiga adalah mengenai penggunaan produk tembakau yang meliputi empat isu:

(i) pelaksanaan Generasi Penamat Rokok (GEG);

(ii) semakan klausa yang berkaitan dengan hukuman dan perintah khidmat masyarakat untuk remaja; dan

(iii) penambahbaikan program pendidikan, pencegahan dan pemulihan yang sedia ada.

Untuk makluman semua, kita semua tahu bahawa strategi kita untuk menurunkan kadar *prevalence* merokok ataupun rokok elektronik yang kita sebutkan di sini sebagai *vaping* kepada lima peratus menjelang tahun 2045, maka kumpulan pakar ingin menegaskan bahawa strategi GEG harus dikekalkan demi menurunkan beban kesihatan dan kos rawatan di negara kita. Kami juga ingin menekankan di sini bahawa fasal-fasal dalam RUU sedia ada adalah bercorak melindungi iaitu *protective aspect*, melindungi kohort ataupun golongan GEG daripada memulakan dan meneruskan penggunaan produk tembakau dan bahan merokok.

Fasal-fasal sedia ada dalam rang undang-undang 2023 ini yang berkaitan dengan tingkah laku sedia ada yang dibentangkan di sini mengandungi:

(i) fasal 7, larangan pengiklanan produk tembakau dan sebagainya;

(ii) fasal 8, larangan pengiklanan produk tembakau termasuk tiruan;

(iii) fasal 9, larangan promosi atau tajaan produk tembakau;

(iv) fasal 12, larangan produk tembakau, contohnya sebagainya sebagai pemberian atau hadiah;

(v) fasal 13, larangan penjualan produk tembakau kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya; dan

(vi) fasal 14, larangan penjualan bahan merokok dan sebagainya kepada orang yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya.

Kami memang mendapati ia amat melindungi GEG daripada terdedah kepada produk tembakau dan bahan merokok. Manakala, fasal 16 iaitu berkaitan dengan pembungkusan dan pelabelan, kami juga bersetuju bahawa ia meningkatkan persepsi tidak sihat ataupun bahan beracun terhadap produk tembakau dan bahan merokok. Fasal 17 berkaitan dengan kawasan atau tempat larangan merokok, ia adalah penting untuk mengehadkan ataupun menyukarkan penggunaan produk tembakau dan bahan merokok. Ia juga dapat menormalisasikan budaya hidup sihat tanpa produk tembakau dan bahan merokok.

Situasi dan strategi semasa yang digunakan oleh pihak-pihak pakar mendapati bahawa Malaysia masih membenarkan *point of sale display*. *Pictorial health warnings* terbukti meningkatkan kesedaran tentang risiko kesihatan dan peningkatan keinginan untuk berhenti. Media sosial juga digunakan secara meluas untuk mempromosikan produk tembakau dan bahan merokok.

Maka, saranan pakar terhadap RUU 2023 semasa untuk fasal 13 dan 14 adalah tiada banyak perbezaan nilai denda dikenakan antara penjual dan pertubuhan atau perbadanan. Maka, syor yang diangkat di sini ialah denda dinaikkan untuk kesalahan penjualan kepada GEG oleh pertubuhan dan perbadanan. Kesalahan pertama didenda tidak kurang daripada RM50,000. Kalau yang daripada asalnya ialah RM20,000, kita cadangkan untuk dinaikkan kepada RM50,000 dan tidak melebihi RM200,000 yang asalnya ialah RM100,000 atau penjara tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya sekali.

Kesalahan kedua atau berikutnya, didenda tidak kurang daripada RM100,000 yang dahulunya RM50,000 dan tidak melebihi RM500,000 ataupun yang dahulunya RM300,000 atau penjara tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya. Manakala,

saranan untuk fasal 17 pula, kami mencadangkan pertambahan kawasan larangan merokok merupakan strategi yang berkesan untuk normalisasi gaya hidup sihat tanpa rokok dan *vape*. Ia amat berfaedah kepada semua GEG, sebelum GEG dan juga bukan pengguna.

Garis panduan dan amalan terbaik rawatan ketagihan nikotin. Apa yang bakal kami cadangkan adalah berdasarkan kepada *Gold Standard* untuk rawatan berhenti merokok seperti:

(i) kombinasi strategi modifikasi tingkah laku dan farmakoterapi, iaitu digunakan untuk orang dewasa;

(ii) hanya modifikasi tingkah laku di mana farmakoterapi tidak dibenarkan untuk remaja di bawah umur 18 tahun; dan

(iii) rawatan yang dicadangkan ialah enam bulan rawatan ataupun minima enam hingga lapan lawatan ke Klinik Berhenti Merokok.

■1040

Rawatan berhenti *vape* masih terhad dan belum konklusif. Ia memerlukan penerokaan lanjut kerana corak penggunaan berbeza seperti yang kita dapati sekarang rata-rata pengguna ialah pengguna *dual* iaitu mencampurkan rokok dan juga *vape* serta bahan terlarang.

Manakala untuk saranan fasal 18 dan 19, memandangkan penggunaan produk merokok ialah satu bentuk masalah ketagihan nikotin iaitu kita pakar-pakar mendapati bahawa ia adalah satu *disorder* iaitu sejenis penyakit. Maka, penggunanya harus diberi peluang untuk menjalani rawatan sepenuhnya untuk berhenti ketagihan nikotin. Ini dicadangkan untuk dilakukan secara pentadbiran oleh Kementerian Kesihatan dan juga agensi-agensi lain yang berkaitan.

Pendekatan program pemulihan yang dicadangkan memerlukan aspek-aspek sebegini, iaitu ia perlu satu program pemulihan yang komprehensif. Mempunyai ciri-ciri kemampanan (*sustainable*) kerana ia merupakan program pemulihan yang memakan masa selama enam bulan dan ia memerlukan juga rawatan corak tingkah laku untuk mereka yang berumur kurang daripada 18 tahun. Program pemulihan ini mendukung konsep *whole of government* (WoG) *and whole of society* (WoS) dan juga menyahut hasrat negara seiring dengan United Nations SDG 3 yang mana untuk memastikan kesihatan dan kesejahteraan semua serta SDG 10 mengurangkan ketidaksaksamaan dalam perlindungan sosial.

Ahli-ahli Yang Berhormat sekalian, di sini saya paparkan program pendidikan pencegahan dan pemulihan yang sedia ada di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia. Program-program ini adalah secara menyeluruh yang mana ia adalah bercorak pendidikan dan pencegahan. Hanya Program KOTAK sahaja mempunyai sedikit elemen program pemulihan. Program-program pendidikan dan pencegahan yang diadakan di tadika dikenali sebagai ImFree*.* Sekolah rendah ImFree dan juga KOTAK. Program KOTAK ialah program kesihatan *oral* tanpa asap rokok iaitu perkhidmatan pergigian di sekolah di mana pegawai-pegawai pergigian mendapati murid-murid yang merokok ataupun *vape* mereka akan menjalani intervensi untuk membantu mereka berhenti.

Manakala pada peringkat sekolah terdapatnya program ImFree dan juga program KOTAK, di mana institusi pengajian tinggi mempunyai perkhidmatan berhenti merokok melalui program mQuit dan juga merupakan kampus bebas asap rokok. Manakala orang awam pula, mereka boleh mendapat perkhidmatan berhenti merokok mQuit yang disediakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dan juga kawasan bebas asap rokok di tempat-tempat yang telah digazet.

Ini ialah model di mana pihak pakar ingin mencadangkan apa yang dipanggil program pemulihan untuk GEG pengguna. Program-program pemulihan ini mencakupi GEG-GEG pengguna yang didapati telah tersalah langkah menghisap rokok dan menggunakan *vape* maka mereka perlu melalui program pemulihan. Program pemulihan ini dicadangkan di semua *setting* di mana GEG pengguna itu berada, iaitu di sekolah di mana bidang kuasa ataupun *ownership* yang kami cadangkan perlu didukung oleh Kementerian Pendidikan.

Manakala, golongan GEG pengguna di institut pengajian tinggi, bidang kuasa ataupun *ownership or the program* pemulihan tersebut berada di Kementerian Pengajian Tinggi. Manakala, GEG pengguna di tempat kerja maka polisi-polisi yang mendukung dan menyokong GEG ini perlu diselaraskan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Semoga adanya satu polisi yang mendukung program pemulihan untuk GEG pengguna. Manakala, mereka yang lain-lain termasuk yang bekerja sendiri atau pun tidak bekerja, maka bidang kuasa Kementerian Kesihatan Malaysia untuk memberi program-program pemulihan melalui perkhidmatan berhenti merokok yang telah sedia ada.

Maka, rumusan saranan pakar terhadap rang undang-undang semasa ialah rang undang-undang semasa sudah mempunyai pelbagai elemen perlindungan dan pencegahan terhadap GEG. Saranan yang diangkat oleh pakar untuk melengkapkan rang undang-undang ini dengan mencadangkan elemen program pemulihan. Maka, dengan ini kami huraikan syor agar digugurkan fasal 18 dan 19

dan bangunkan elemen program pemulihan dengan pendekatan pentadbiran. Terima kasih, semua ahli majlis.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Prof. Wee. Kita hanya ada satu lagi daripada *Associate* Prof. Dr. Muralli. *Please*.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy [Managing Director, The National Cancer Society of Malaysia (NCSM)]: Selamat pagi. Salam sejahtera Tuan Pengerusi, Ahli-ahli Yang Berhormat. Saya yang bahagian ini sebenarnya saya buat *locum*. *[Ketawa]* Menggantikan Prof. Amer yang memohon maaf. Prof. Amer dan Prof. Rosli masalahnya hari ini ada dua *big conferences*. Satu *is a Asian* punya *addiction conference. So*, mereka tengah *chair session* di sana *and* Dr. Afiq tengah *chair session* di EMAS hari ini, *conference* untuk perubatan kecemasan peringkat negara yang juga berlangsung di KLCC. *So*, mohon maaf bagi mereka. Saya *just* kerja *locum* baca slaid sahajalah. *[Ketawa]*

So, ini *subgroup* yang bekerja dalam perkhidmatan rawatan penggunaan tembakau dan ketagihan nikotin yang diketuai *I think* Prof. Amer and Prof. Rosli *both are psychiatrist* dan *addiction specialist* daripada Universiti Malaya. *So*, empat aspek utama. Satu, untuk memahami situasi ketagihan nikotin ini dan pendekatan yang kita sarankan untuk diambil. Kedua, dalam merawat masalah ketagihan nikotin ataupun *nicotine use disorder*. Kemudian, mengimplementasikan prinsip-prinsip pengurangan kemudaratan atau *harm reduction* yang sering kita dengar tetapi disalahgunakan dan pengurusan jangka masa panjang terutama untuk pelaksanaan GEG ataupun Generasi Penamat Rokok ini.

So, kalau saya boleh ke slaid seterusnya. *So*, dalam pemahaman situasi ketagihan nikotin ini, satu kita kena faham bahawa nikotin ini selain daripada tembakau konvensional atau *conventional cigarette* ini, kita anggapkan sebagai benda ini yang mempunyai banyak masalah kesihatan, kita dah sedia maklum. Akan tetapi, ramai yang sebenarnya kurang faham bahawa nikotin sendiri adalah satu bahan yang ketagihan dan merosakkan kesihatan sendiri. *So*, kita mesti memahami bahawa nikotin ini ataupun penggunaan nikotin ini adalah satu jenis *disorder* secara sendiri dan merupakan satu *addiction*. Kita kena *approach* pendekatan untuk kita merawat pesakit-pesakit ini adalah melalui *this* pendekatan bahawa kita hendak *rehabilitate* mereka dan juga memberikan mereka peluang untuk keluar daripada *this use disorder* ataupun *addiction* ini.

So, kita memerlukan penyelidikan klinikal yang lebih komprehensif untuk menentukan strategi berkesan dan juga kita perlulah pragmatik dalam mengambil dan menggunakan produk-produk yang sedia ada, terutamanya produk-produk yang baharu juga yang sering kita telah ketepikan tetapi kita juga kena secara

pragmatik ambil dalam penggunaan secara – *I mean in a very strategic and focused manner* bergantung pada *evidence* atau pun kajian saintifik yang sedia ada.

So, masalahnya – *So* kita perlu memahami bahawa isu ketagihan ataupun *use disorder* ini kita – Daripada kita hanya menekankan dan ini adalah saranan daripada industri bahawa penekanan diberikan kepada *substitution* iaitu *just* berikan mereka nikotin melalui cara-cara lain seperti *e-cigarette* dan sebagainya. Akan tetapi, secara klinikal kita sebenarnya ada banyak kaedah merawat terutamanya dari segi *non-pharmacological* iaitu dari segi psikiatri dan sebagainya. Juga, melalui gabungan penggunaan *non-pharmacology* dan *pharmacology* iaitu secara psikiatri, kaunseling dan sebagainya ditambah dengan penggunaan terapi penggantian nikotin dan terapi *pharmacology* secara *appropriate* atau sesuai.

■1050

So, itu yang merupakan pendekatan klinikal yang lebih komprehensif berbanding kita hanya menggunakan *substitution* atau memberikan sahaja akses bagi penggunaan *e-cigarette* ataupun alat pemberian ataupun *delivery of nicotine* yang baharu.

So, sebenarnya mengikut *evidence* ataupun kajian saintifik yang ada pada ketika ini, pakar-pakar sekarang memberi satu tempat di mana kita boleh melihat ataupun *look at* penggunaan sistem penghantaran nikotin secara elektronik, *e-cigarette* dan sebagainya, juga produk-produk *oral* yang baharu contohnya, kantung nikotin dan sebagainya. Akan tetapi, kepada pengguna yang teruk ataupun pengguna yang *severe disorder*, kita gunakan terapi bukan farmakologi, terapi farmakologi dan rawatan gabungan bagi merawat pesakit-pesakit ataupun *users* yang berada pada tahap *not severe*, minimum dan sebagainya. Kemudian, jikalau kita boleh menggunakan kepada pesakit-pesakit yang serius, dalam keadaan serius di mana mereka boleh diberikan alternatif rawatan secara ini dan kemudian dengan syarat bahawa kita dalam proses di mana kita akan mengurangkan penggunaan mereka untuk *slowly* kita *wean them off the use of nicotine*. *So*, *it's basically* macam kita gunakan proses *de-addiction* bagi sebarang *substance* yang *addictive*, contohnya dadah dan sebagainya. Heroin, kokain *and all this other substances*.

Approach yang diambil yang disarankan oleh pakar ialah memperluas perkhidmatan berhenti merokok ini. Pertama, untuk memperluas perkhidmatan ini menjadi perkhidmatan untuk *nicotine de-addiction, rather than* kita fokus kepada hanya berhenti menggunakan *cigarette* konvensional, menjadikannya holistik lagi

kepada menjadi perkhidmatan *nicotine de-addiction* dan memastikan kita ada ketersediaan rawatan, pengemaskinian garis panduan amalan klinikal dan juga *of course*, memperkasakan kebolehan para *healthcare professionals* dari semua aspek. Tidak kisah dari segi *private* dan *public* untuk membolehkan mereka mendidik dan merawat dan merehabilitasikan pengguna-pengguna nikotin ini.

Slaid seterusnya. *So*, kita selalu mendengar isu ataupun *this concept of* prinsip pengurangan kemudaratan. *So*, kami ambil *the logical and scientific perspective* daripada *this harm reduction* ini kerana ini merupakan satu *scientific approach* yang digunakan dalam perawatan ketagihan kokain dan sebagainya pada masa ini. Yang sedia ada *is a scientific proposition* yang digunakan. Kita gunakan untuk merawat pengguna dadah dan sebagainya, *drug users.*

Akan tetapi dalam perspektif penggunaan konsep nikotin ini, kita perlu *very stick to the science*-lah iaitu pertama, *it needs to be* berbeza daripada idea yang di-*proposed* oleh industri di mana tanpa sebarang kawalan, tanpa sebarang kekangan, digunakan secara terbuka dan *it's a free-for-all* ataupun kita sudah guna istilah ini sebelum ini, *"Wild Wild West". So,* bezanya adalah sebenarnya apabila kita gunakan *harm reduction* ini seperti yang digunakan Kementerian Kesihatan dan juga oleh kementerian-kementerian lain di seluruh dunia adalah secara terkawal, dipantau dengan kawal selia perawat perubatan, pengamal perubatan. Tak kisahlah *pharmacist* atau doktor dan sebagainya. Ia menggunakan *step-wise approach;* mengikut dia punya kadar ketagihan itu kita *determine* bagaimana kita hendak berikan nikotin, bagaimana kita mahu rawat mereka dan sebagainya. Kemudian, kita *step down accordingly* dengan objektif yang *very clear* iaitu pada akhirnya, kita sudah menamatkan ketagihan mereka kepada nikotin*. I think that is the clinical approach* yang *we are espousing*.

[Merujuk kepada slaid pembentangan] Next. So, I think benda ini *very clear*. Cadangan-cadangan ini telah saya terangkan *and I am just trying to save time*. Seterusnya, *next slide*. *Next slide*, *sorry*.

So, I think apa yang kita akan lihat adalah selepas pelaksanaan Generasi Penamat Rokok ini, kita akan ada dua kategori yang jelas. Satu *is* mereka yang lahir sebelum 1 Januari 2007 *and* bagi golongan ini akan *very clear* bahawa mereka akan terus dibenarkan menggunakan produk merokok seperti yang mereka lakukan sekarang. Akan tetapi mereka yang lahir selepas 1 Januari 2007 ini, tidak akan mempunyai akses komersial kepada produk merokok.

Akan tetapi, kita kena faham bahawa golongan ini, sebab saya sendiri, *I think in the previous session*, saya pun ada beritahu Ahli-ahli Yang Berhormat bahawa saya sendiri ada pesakit lapan tahun, sembilan tahun. Jadi, mereka ini kita

sudah kena faham bahawa mereka ini memang sudah ketagih. Kemudian, selepas kita sudah *implement* GEG, mereka tidak akan ada sebarang akses komersial. Kita sudah faham ini secara *very clear*. Akan tetapi, golongan ini bukan kecil. *We are looking at hundreds of thousands of people unfortunately,* yang daripada golongan remaja itu sendiri yang di bawah 18 tahun. Jadi untuk mereka, kita perlu pertingkatkan usaha untuk memastikan bahawa mereka ini dalam ambang yang dapat menerima rawatan. *That is the approach we are taking and proposing to this respected committee* untuk membolehkan mereka ini menerima rawatan. *I think that is the key point*.

So, dalam perspektif ini, kita mengetengahkan *this concept of* penggunaan terapeutik. Maknanya, kepada mereka yang berumur di bawah 18 tahun, kita perlukan mereka menjalani program rawatan. *So*, mungkin dalam program itu, mereka seperti yang saya kata tadi, *as appropriate* mengikut mereka punya *severity*, mungkin *according to the clinician* yang memantau, mereka mungkin memerlukan nikotin diberikan secara *e-cigarette* atau sebagainya tetapi mengikut model Australia, di mana *through prescription*. Itu yang pertama.

Kedua, mengikut dos dan had yang dikawal oleh pengamal perubatan sama ada doktor atau *pharmacist* dan sebagainya yang diberikan *the appropriate authority*. Kemudiannya *is not a free-for-all until the end of time*. Maknanya bukan selepas ini dia sambung menggunakan sehingga akhir hayat mereka, tetapi dirawat dan *as appropriate*, diturunkan dos dan sebagainya sehinggalah seperti yang saya katakan, *very clear outcome, which is fresh air* iaitu tiada lagi pergantungan atau kebergantungan kepada nikotin sebagai bahan *addictive*.

So, just in a pictorial manner, so mereka yang lahir sebelum 1 Januari ini, mereka dapat membeli secara komersial. Mereka yang lahir selepas 1 Januari ini tidak akan dapat lagi membeli secara komersial, tetapi kita *move towards the approach where* kita wajibkan mereka didaftarkan dalam Program Pengurusan Masalah Penggunaan Nikotin. Melalui sesi perawatan itu, mereka *appropriately treated and managed. Of course,* penyalahgunaan produk tembakau ini dari kedua-dua *angle remains an issue of being under control. Okay.*

I think, bagi slaid ini saya sudah habis. Saya *just* hendak beri rumusan dalam konteks rang undang-undang sendiri yang *I think* Yang Berhormat ada *this thing* macam rumusan eksekutif ini. *So, basically* kita *just* menggunakan satu *traffic light system* untuk melihat fasal-fasal dalam rang undang-undang dan *recommendations from the expert panels* secara rumusan.

Okey. *So*, bagi fasal-fasal yang kita telah tanda mengikut dokumen, kita menggunakan *traffic light* ini dan Ahli-ahli Yang Berhormat ada *this report* dalam

your purview as well. So, yang dalam hijau ini sebenarnya tidak ada sebarang komen kebanyakannyalah. Maknanya kita punya rekomendasi ataupun syor ialah mengekalkan fasal-fasal ini dan sebab-sebabnya. Bagi isu kepentingan masa, saya tidak menghuraikan dengan lebih lanjutlah, tetapi *just I want to take some time to comment on the yellow and red*.

■1100

Untuk yang *yellow* ini, apa yang kita menyokong tetapi...

Tuan Pengerusi: *Slowly, don't rush. Take your time. It is important* kita *understand,* ahli-ahli anggota PSSC itu *really understand. Don't try to rush.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Okay, got it.*

Tuan Pengerusi: *Take your time.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Untuk Bahagian I, permulaan sebenarnya *is administrative issues* dalam *the law* yang kita tidak menyentuh langsung. Tiada isu untuk dikomen.

Daripada Bahagian II, pendaftaran, kita turun kepada 3(1). Tiada produk tembakau yang boleh diimport, dikilang atau diedarkan tanpa didaftarkan. Kita setuju untuk mengekalkan syor ini kerana ia membolehkan pemantauan dan pengawasan produk. Penting sekali membolehkan Kementerian Kesihatan Malaysia dan agensi-agensi yang terlibat untuk boleh memastikan bahawa pengimport dan pengilang dapat akur kepada *regulation* yang akan ditetapkan nanti.

Also, more important this is already satu bahagian yang sudah ada dalam PPKHT sekarang ini tetapi hanya digunakan untuk rokok konvensional. Ia akan diperluas bidang kuasanya kepada e-rokok dan e-cecair.

Fasal 3(2) serupa; kita mengesyorkan untuk mengekalkan fasal untuk membolehkan hukuman dikenakan terhadap syarikat yang melanggar garis panduan dan sebagainya. Secara prinsip, saya akan ketengahkan nanti kepada Ahli-ahli Yang Berhormat bahawa *in principle* sebenarnya ada perbezaan yang ketara di negara-negara lain di mana bergantung – Ia ada perbezaan antara badan korporat dan individu. Kita ada mengetengahkan *a few examples* dari negara-negara lain di mana badan korporat sebenarnya didenda sehingga lima kali lebih tinggi daripada individu-individu atas kesalahan yang sama, seperti membeli dan sebagainya.

One of the syor Ahli-ahli Yang Berhormat akan lihat ialah kita cadangkan untuk *strengthen that* fasal, *strengthen the punishment or the punitive fines onto*

badan korporat berbanding dengan individu-individu jikalau terlibat dalam isu yang sama.

Saya teruskan ke bawah, fasal 3(2). *] Exactly this*, di mana sebenarnya kita sarankan untuk membezakan *very clearly* antara individu dan badan korporat. Memang ada perbezaan di sini tetapi perbezaan yang disarankan dalam rang undang-undang pada masa ini *I think we ask to increase further*. Hal ini disebabkan kita tengok negara-negara lain kesalahan yang dikenakan – Kompaun yang dikenakan atas kesalahan oleh badan korporat memang jauh lebih tinggi sehingga *up to five times more*. *It acts to* macam lebih memberikan impak kepada mereka yang tidak akur.

Fasal 4 ialah permohonan bagi pendaftaran. Sekali lagi ini *recommendation is to* mengekalkan fasal kerana *this is a process* yang membolehkan pihak Kementerian Kesihatan Malaysia ataupun agensi-agensi membuat kawal selia. *It gives them some measures of control*. Maknanya, kalau tidak mahu didaftarkan, mereka *non-compliant* dan sebagainya, kita boleh – *The authority* atau *the agency* boleh memilih untuk menolak pendaftaran tersebut.

Kuasa untuk permohonan yang dibuat boleh ditarik balik dan sebagainya *is bureaucratic*. Kita tidak komen*. It is an administrative process*. Tiada komen daripada bidang semakan panel pakar*. I think that is just a normal administrative process.*

Kita turun kepada fasal 4(4). Fasal 4, di mana pada bila-bila masa selepas menerima permohonan di bawah subseksyen 1, Ketua Pengarah boleh secara bertulis mengehendaki pemohon untuk memberikan maklumat tambahan. Ini pun syornya adalah untuk mengekalkan fasal kerana membolehkan *authorities* apabila perlu untuk mewajibkan ujian produk oleh pihak ketiga dan sebagainya jikalau diperlukan.

Kadangkala *submission* yang diberikan itu mungkin akan ada kesangsian dari segi *valid* atau tidak ia punya pihak ataupun makmal yang mengeluarkan dan sebagainya. Ini membolehkan pihak kementerian apabila perlu atau agensi yang terlibat untuk mewajibkan *additional testing*, *additional verification*. Ini adalah kerana ia bukan hal yang baharu, bahawa kita tahu sering kali bukti yang dikemukakan oleh pengilang ini *sometimes is doubtful*.

Again fasal 4(5), 4(6) *is a process*. Proses ini tiada sebarang komen daripada bidang semakan panel.

Seterusnya, Fasal 5 iaitu pembatalan pendaftaran, di mana ia memberikan kuasa kepada Ketua Pengarah untuk membatalkan sebarang pendaftaran jika didapati bahawa produk yang didaftarkan ini melanggar mana-mana peraturan

akta. *Our* syor *is also* untuk mengekalkan fasal, ini memberikan *some authority and control measure* kepada KKM ataupun agensi yang terlibat. Sama juga bagi fasal 5(2), cara untuk *carry out that thing*. Untuk fasal 5(3)(a) dan (b), kedua-duanya adalah *again, process*. Proses ini adalah, *I think, is a fair process*. *It is the standard practice*. Tidak ada sebarang komen daripada bahagian semakan panel.

Tentang fasal 6(1), daftar produk. Ketua Pengarah hendaklah menyimpan dan menyelenggara daftar produk tembakau. Huraian syor ialah mengekalkan fasal dan ini adalah juga *very in-line* dengan praktis KKM pada ketika ini melalui agensi regulasi NPRA. Kita ada daftar produk-produk perubatan, kosmetik dan sebagainya yang memang telah sedia ada. *So, it is a good practice, which we should keep in place for this product as well*.

Untuk fasal 6(2), daftar itu hendaklah disimpan dalam apa-apa cara. Kita sebenarnya mengekalkan syor tetapi juga untuk menambah baik. Kita perlu *make this public* supaya – Sekarang ini untuk makluman Ahli-ahli Yang Berhormat, kalau *public* hendak *check* sama ada produk ini adalah berdaftar dengan KKM ataupun benda ini adalah *valid* dan sebagainya, mereka *can access*. Misalnya, Quest 3. Quest 3 *is the* pangkalan *database* oleh NPRA. Ia boleh *check* sama ada produk ini *legitimate* didaftarkan dan sebagainya. *We should follow the same good clinical practice.*

Bahagian III, dari segi pengiklanan, promosi dan tajaan. Fasal 7, fasal 7(a) sehingga (e) adalah di bawah pengiklanan, promosi dan tajaan. Syornya ialah larangan terhadap pengiklanan, promosi dan penajaan semua produk ini. *Already* sedia wujud, *is very in-line* dengan FCTC, dengan triti sedia ada, *international*. Kita memang gunakan dalam PPKHT kepada rokok konvensional pada masa ini. Saranannya adalah untuk memperluas sahaja. Menyokong penuh kepada pengekalan fasal ini.

Seterusnya, fasal 7(2)(a), (b) dan (c) adalah juga berkaitan dengan pengiklanan, promosi dan penajaan, di mana *again,* menerbitkan iklan peranti rokok dan sebagainya; mengandungi tawaran, pelawaan dan sebagainya. *Very standard practice* untuk *conventional cigarette* memang kita sudah ada *these rules* yang *cover them* tetapi setakat ini tidak ada untuk *e-cigarettes. So* perluasan ini adalah *very logic and in-line with all the international treaties* dan sebagainya.

Fasal 7(3) adalah juga berkaitan dengan mana-mana orang yang melanggar subseksyen 1 dan 2. Ini berkaitan dengan individu, sekiranya orang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan. Di sini syornya adalah untuk mengekalkan fasal. Tiada masalah dari segi hukuman bagi individu.

Akan tetapi dalam fasal 7(3)(b) di mana Ahli-ahli Yang Berhormat boleh lihat bahawa ia adalah untuk pertubuhan sekiranya orang itu ialah suatu pertubuhan perbadanan berdasarkan logik yang saya sarankan sebentar tadi. Kita menyarankan supaya ada *increase in the amount of compound* yang dikenakan. *We have to standardise it, to request consideration to increase to five times more* berbanding individu.

■1110

Seterusnya, fasal 7(3)(b) – Pergi ke bawah lagi kepada fasal 8, larangan pengiklanan produk tembakau tiruan yang sebenarnya dari segi logik premis adalah sama seperti di atas. Jadi, serupa juga larangan terhadap pengiklanan, promosi dan penajaan. Ini sudah pun sedia ada bagi rokok konvensional dan sekarang kita akan perluas sahaja kepada *e-cigarette* dan e-cecair dan *recommendation is to* mengekalkan fasal.

Kemudian turun ke – *I think* fasal 9. Fasal 8 – *Sorry,* naik atas sikit. *[Merujuk kepada pembentangan slaid].* Fasal 8(2)(a) dan (b) adalah berkaitan dengan perlanggaran peraturan di atas dan di sini juga menambah baik fasal ini adalah berkaitan dengan perbezaan antara individu dan badan korporat, di mana fasal 8(2)(a) adalah berkaitan individu dan fasal 8(2)(b) adalah berkaitan dengan badan korporat. Syor yang diberikan adalah untuk meningkatkan dengan jelas – *I mean* membezakan dengan jelas dan meningkatkanlah kompaun terhadap badan korporat.

Saya turun ke fasal 9. Fasal 9 ialah larangan promosi dan tajaan produk di mana mengambil bahagian dalam apa-apa perkiraan yang mempromosikan produk tembakau. Di sini juga *is a very standard practice, so* syornya adalah untuk mengekalkan fasal. Kita turun ke fasal 9(2)(a) dan (b) di mana perkiraan ini didefinisikan dengan lebih lanjut tentang perjanjian, aku janji atau persefahaman dan sebagainya yang berkemungkinan memberikan kesan mempromosikan barang-barang produk tembakau. Di sini juga rekomendasi adalah untuk mengekalkan fasal.

Fasal 9(3)(a) adalah berkaitan dengan individu-individu yang melanggar subseksyen 9(1) ini dan *again* antara fasal 9(3)(a) dan fasal 9(3)(b), perbezaannya adalah antara individu dan badan korporat. Di sini juga saranannya adalah untuk meningkatkan kompaun *up to five times* kepada badan-badan korporatlah.

Seterusnya, *I think* kita turun ke fasal 10 iaitu larangan penjualan produk tembakau. *So,* ini berkaitan dengan penjualan dan mempamerkan penjualan

produk tembakau, bahan merokok dan produk pengganti bagi tujuan jualan pameran kecuali tidak – *Sorry,* jika tidak mengikutilah peraturan yang telah disarankan. *So,* sebenarnya kita sudah ada *this* penyelarasan untuk memastikan produk merokok baharu ini dikawal selia seperti mana produk rokok konvensional yang dikawal oleh PPKHT. *So, again it's a* perluasan kepada *e-cigarette* dan e-cecairlah. *So,* daripada peraturan yang sedia ada. *So,* saranannya adalah untuk mengekalkan fasal.

Bagi fasal 10(2) adalah dari segi – Fasal 10(2)(a) dan fasal 10(2)(b) ini ialah perbezaan yang sama. *You will see this consistency* dalam dalam seluruh RUU di mana kita menekankan perbezaan antara denda bagi individu dan badan korporat.

Seterusnya, kita turun ke fasal 11, larangan penjualan pun *principally the same. It is just the* perbezaan *is* produk tembakau tiruan dan fasal 11(1), fasal 11(2)(a) dan fasal 11(2)(b), Ahli-ahli Yang Berhormat boleh melihat perbezaan yang sama di mana saranan ini *really is to* membezakan antara individu dan badan korporat.

Seterusnya kepada *I think* fasal 12(1)(a), (b), (c) dan (d) adalah kepada penggunaan kupon, ganjaran barang tawaran, perkhidmatan, pemberian atau hadiah. Di sini juga very standard *practice. We already have the regulation in place* daripada PPKHT dan perluasannya kepada *e-cigarette* dan e-cecair. Fasal 12(2)(a) dan (b) adalah berkaitan dengan isu yang sama iaitu perbezaan antara denda yang dikenakan kepada golongan yang berbeza.

Seterusnya kepada fasal 13. Fasal 13 ialah fasal di mana larangan penjualan. *So, just to* – mungkin bawa balik Ahli-ahli Yang Berhormat kepada *these four aspects* dalam *continuum of* penggunaan tembakau ini, kita ada penjualan, ...

Tuan Pengerusi: Ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: ...ini adalah daripada penjual. Kita ada pembelian di mana individu yang membeli. Kemudian, kita ada pemilikan dan penggunaan. *So, within this aspect of the* fasal 13, *we are talking about* penjualan. Kemudian, pada fasal 13 dan fasal 14 ini, ada aspek-aspek pembelian juga. Pemilikan, untuk makluman Ahli-ahli Yang Berhormat, kita telah pun gugurkan daripada RUU ini *from this version*-lah. *Originally* ada dan kemudian *I think* selepas sesi PSSC yang dalam penggal Parlimen...

Tuan Pengerusi: *The last session...*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: ...sebelumnya telah digugurkan *and* kemudian kita ada lagi *this aspect of* penggunaan yang masih kekal *and that comes later on in this document. So,* daripada fasal 13(2), kita boleh lihat bahawa ini adalah kepada individu-individu yang menjual. *This is* kita mengekalkan fasal ini

dan juga menambah baik dari segi fasal 13(2)(b) *to penalise more the corporate entity.* Saya terus ke seterusnya.

So, fasal 13(3) *and* ada aspek di mana tiada seorang pun yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya boleh membeli produk tembakau. *So, this is* berkaitan dengan fasal GEG dan kita sebenarnya menyarankan untuk mengekalkan aspek denda atas pembelian. Kemudian, di fasal 13(3) *and* fasal 13(4), *this is the element* di mana memang ada melakukan satu kesalahan dan apabila disabitkan dan didenda tidak melebihi RM500 dan sebagainya. *So, one of the aspect* yang di mana kita menyarankan untuk mengekalkan *this component* untuk kompaun dan sebagainya terhadap golongan yang membeli adalah spesifik supaya membolehkan mereka ini membantu dalam memberikan maklumat. *So, they can...*

Tuan Pengerusi: Ini penting ini Prof. Dr. Muralli kalau saya boleh *interject* ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ya, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Ia mungkin semacam satu *anomaly* pula ya. Selama hari kita bercakap tentang satu *modality* ataupun pendekatan yang tidak menjenayahkan ya, *cohort* generasi penamat ini. Akan tetapi, di sini saya minta supaya Prof. Dr. Muralli terangkan betul-betul apa di sebalik rasional kita wajib ataupun wajar *mewujudkan provision* ini kerana ini perlu difahami oleh anggota-anggota Ahli Yang Berhormat PSSC ya. *So, you go slow on that. This is because* ia semacam satu *anomaly* itu...

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Okey.

Tuan Pengerusi: Akan tetapi, sebenarnya *very consistent* dengan apa yang kita hendak capai. Sila, Prof. Dr. Muralli. Ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Okey, baik Tuan Pengerusi. *So,* seperti yang *you can see from the previous elaboration* daripada slaid-slaid dan sebagainya, pendekatannya adalah untuk kita *avoid* daripada kita memberikan satu elemen di mana kita terpaksa menghukum pengguna-penggunalah yang terutamanya daripada generasi GEG ini. Akan tetapi, kita *keep this element of* bagi kompaun dan sebagainya bagi mereka yang melanggar subseksyen (3) iaitu membeli. Tujuannya adalah supaya kalau kita mahu memastikan bahawa *we can enforce very clearly* terhadap penjual, *you will need at some point some* saksi dan sebagainya. *Then, this gives some element of control* kepada pendakwa dan juga agensi penguat kuasa di mana *we can use them* untuk menjadi saksi. *In that manner, then* mereka boleh memberikan keterangan tentang penjual.

This is because the fine terhadap penjual ini *now* ialah RM50,000 dan sebagainya. *For us, to expect the reverse* di mana penjual akan mendedahkan

pembeli sangat tidak logiklah sebab kompaun di sini *and then I think* Kementerian Kesihatan has *already* telah menghuraikan bahawa *we are looking at* kompaun RM50 dan sebagainya. *So, they can then – Basically the idea is to* gunakan *them* sebagai *informer. Gives them the opportunity.*

So, that is the – Itulah satu-satunya sebab di mana pendekatan ataupun saranan ini adalah untuk mengekalkan *this portion* dalam fasal 13. *As you can see,* fasal 14 *also* sebab perbezaan antara produk pengganti tembakau, *which comes in* fasal 14 *and* fasal 13 *is in* produk tembakau itu sendiri. Ya. *Then...*

Tuan Pengerusi: *E-cigarette*-lah itu fasal 14 itu *kan?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Fasal 14 ialah *e-cigarett*e, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: *So...*

■1120

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, that is the logic* – Satu-satunya logiklah.

Tuan Pengerusi: Ya, nampak ya Yang Berhormat? *Very, very important. Otherwise* kita tidak ada ruang untuk *invoke* situasi seperti itu.

Ini mungkin konsisten dengan apa yang pernah saya sebutkan dalam satu pembentangan di mana awal-awal dulu saya menyebutkan tentang *the game theory on the perpetrators and the victim. You understand the game theory* dalam *economics. This is where the victim would be more willing to come out* untuk memberitahu tentang dan informasi itu sementara *the perpetrators would always like try to hide.*

Jadi di sini kita akan dapat secara praktik, jalankan satu, macam satu proses undang-undang dengan tidak membabitkan kohort generasi itu terlibat dalam *the criminal justice system.* Ini yang baiknya *because they are not criminalised yet they are part of the whole process* untuk mendapatkan *justice* sebab *they are just compounded* dan dia tidak akan dibawa menghadap *the criminal justice system.* Itu yang sangat penting untuk kita capai.

With time, orang akan tahu yang pembekal – Kita sebut tentang *supply side* ya. Pembekal akan rasa gerun dan takut kerana mereka akan sentiasa dimangsakan oleh orang-orang yang mungkin ada *[Tidak jelas]* ataupun seolah-olahnya begitu. Dia *fear the group,* dia *fear the generation. The generation must be protected. Don't play, play* ya. Jangan main-main untuk menjual kepada mereka. *The minute they get apprehended, they go into the criminal justice system while*

yang menjadi mangsa ataupun yang merupakan *victim* ataupun kohort generasi penamat itu, dia tahu dia akan di-*protected. At best to be compounded.*

So, ini adalah satu akhirnya nanti, satu norma, satu nilai, satu praktis, satu amalan *and with time*, macam seperti mana apabila saya buat larangan merokok di tempat-tempat makan awam. *After a while, it become*s satu amalan dan ada orang atau tak ada orang, ada penguat kuasa atau tidak, *the perpetrators will always fear to* ─ Ataupun yang melakukan kesalahan itu dia sendiri takut dan dia sendiri gerun kepada – *This is what we want out of the whole* ─ Bukannya undang-undang untuk menghukum tetapi yang melakukan kesalahan itu akan merasa gerun kepada sistem dan perundangan itu dan yang sepatutnya dia rasa selamat, kemudian dia tahu bahawa dia akan ─ Akhirnya setelah *addiction* dia sendiri itu dapat dirawat, maka dia *would be out of the addiction.* Kita akan dekati dia untuk rawatan dan bukannya untuk meletakkan dia dalam *the criminal justice system.*

Terima kasih Prof. Boleh *continue?*

Seorang Ahli: Terima kasih, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Kalau ada sedikit perbincangan pun kalau nak dengar daripada PUU. Tuan Yang kalau ada nak buat komentar. *You want to make any interjection, please.* Ya, sila.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang, Kementerian Kesihatan Malaysia]: Terima kasih, Tuan Pengerusi. Saya mendapati sebenarnya apa yang kita bincangkan hari ini lebih kepada isu dasar dululah. *I think I reserve my comment*-lah dulu *[Ketawa].*

Tuan Pengerusi: Itu *coming in this way.* Jadi saya masukkan terus perbincangan tadi kerana kita nak memahamkan Ahli-ahli Yang Berhormat atas rasional perkara itu dibuat. Terus, Prof. Dr. Murali.

Assoc. Prof. Dr. Muralitharan Munisamy: Saya turun ke fasal 14. Fasal 14 adalah sama prinsipnya seperti fasal 13 iaitu sebenarnya ia berkaitan dengan pengganti tembakau. *So,* pada yang juga kami syorkan untuk mengekalkan fasal dan kemudiannya kepada fasal 14 – *I think 14(2)(a),* kalau kita boleh turun sedikit, (2)(a) dan (2)(b), perbezaan dari segi penjualan itu dan *the separation* dari segi individu dan badan korporat dan saranan yang serupa.

Kemudian kepada fasal 14(3) dan fasal 14(4) di mana kita mengesyorkan untuk mengekalkan fasal atas prinsip yang sama. Di mana kita memungkinkan mereka ini boleh membantu dalam memberikan maklumat dan sebagainya.

Kemudian kita masuk ke fasal 15 iaitu harga runcit atau harga jualan minimum. Ini satu prinsip yang sedia ada diguna pakai dalam PPKHT dan saranan adalah untuk mengekalkan fasal.

Juga bagi fasal 15(2) dalam penentuan harga runcit ialah proses di mana mereka terpaksa membuat permohonan kepada Ketua Pengarah dan juga ini ialah satu mekanisme untuk *control* di bawah – Kita tidak *allow* macam *free floating of* harga *as for* produk-produk lain. *This is* satu *control mechanism* yang juga sedia ada di bawah FCTC dan juga kami menyarankan untuk mengekalkan fasal tersebut.

Seksyen 15(3) *as* berkaitan dengan 15(2), berkaitan dengan harga yang ditetapkan di bawah subseksyen hendaklah termasuk apa-apa duti eksais atau lain-lain cukai. Di sini menambahkan komen yang dibuat oleh jawatankuasa tadi tentang produk di mana cukai untuk satu pek 20 batang rokok konvensional ini secara *principle*-nya, mengikut kandungan nikotin, kita perlu samakan dengan dua mililiter e-cecair atau e-gel. *So,* ada saranan untuk mempertingkatkan lagi cukai yang dikenakan supaya ada kesamarataan dari segi kandungan nikotin. Cukai yang dikenakan sekarang ini *I think it is* jauh lebih rendah daripada yang sepatutnya.

Fasal 15(4); tiada seorang pun boleh menjual apa-apa produk tembakau yang tidak mengikut harga dan syarat seperti yang ditetapkan, syornya adalah untuk mengekalkan fasal dan juga pada fasal 15(5(a) dan 15(5)(b), sekali lagi Ahli-ahli Yang Berhormat boleh melihat perbezaan itu dari segi individu dan badan korporatlah dari segi kompaun yang disarankan.

Seterusnya, bagi fasal 16, pembungkusan dan pelabelan juga *very standard* di mana tiada sesiapa pun boleh mengilang, mengimport atau mengedar produk tembakau melainkan telah dibungkus dan dilabel mengikut kehendak yang ditetapkan. Di sini syornya adalah untuk mengekalkan fasal dan kita perlu ada langkah-langkah penambahbaikan untuk memastikan pembungkusan yang *child-resistant* dan hendaklah mengandungi senarai lengkap bahan-bahan yang digunakan dalam produk terutamanya bagi produk-produk baharu ini seperti *e-cigarette* dan e-cecair. Kepekatan nikotin dan isi padu e-cecair seperti yang telah *I think* diperjelaskan oleh *group* subproduk tadi.

Dari segi fasal 16(2), 16(2)(a) dan 16(2)(b) ini, perbezaan yang sama yang *you can see the consistency throughout the document*-lah. Perbezaan antara individu dan badan korporat.

Seterusnya dalam fasal 17, ini *is a bit again* tambahan *anomaly, a bit of an anomaly* di mana kawasan atau tempat larangan merokok. Menteri boleh melalui, melalui perintah yang disiarkan dalam warta mengisytiharkan mana-mana bangunan atau bahagian bangunan itu sebagai kawasan atau tempat larangan merokok.

Seksyen 17(2) ini adalah berkaitan dengan tiada seorang pun boleh merokok di kawasan atau tempat larangan merokok yang diisytiharkan. *So* satu persoalan yang timbul adalah berkaitan dengan generasi GEG dan kemudian bahawa mereka ini *should they be under the purview of this* fasal. *Because* kepada prinsipnya, kawasan atau tempat larangan merokok ini adalah *a greater public health protection.* Ia kepada semua orang awam yang menggunakan kawasan tersebut atau mendiami atau berada di kawasan tersebut. Jadi atas prinsip ini, tidak kiralah sama ada individu itu berada dalam kohort GEG atau tidak berada di dalam kohort GEG, *irrespective, they should come under the purview of the law within the smoke-free area.*

Jadi bagi tujuan tersebut, fasal 17(3), mana-mana orang yang melanggar subseksyen ini, apabila disabitkan, didenda tidak melebihi RM5,000. Syornya adalah untuk mengekalkan fasal. Maknanya, tidak kiralah sama ada individu ini berada dalam generasi penamat rokok atau tidak, jika didapati mereka menggunakan produk di kawasan-kawasan larangan merokok dan kawasan yang bebas rokok. Ini ialah sekatan untuk melindungi kesihatan awam.

■1130

They should be liable to a fine as well-lah.

Tuan Pengerusi: Sebab undang-undang ini *predating*. Kalau kita perhatikan undang-undang ini *predating* GEG dan dia berkuat kuasa kepada semua.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Betul.

Tuan Pengerusi: Apabila datang GEG, kita tidak harus memberikan pengecualian kepada mereka. *Over 23 public places* yang telah kita warta dan telah pun dijadikan tempat larangan merokok, mereka semua adalah tertakluk, pada sayalah, tetapi kalau begitu juga cadangan *expert panel, I think* kita boleh bincang. Akan tetapi *I am consistent, I mean* perkara itu mesti kita angkat sebagai satu kewajaran.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Absolutely*.

Tuan Pengerusi: Mungkin kita boleh bahas nanti, saya hendak dengar Ahli-ahli Yang Berhormat untuk...

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Okay. So, I think the* larangan merokok produk tembakau bagi orang yang lahir pada 1 Januari dan seterusnya ini ialah fasal 18. Fasal 18(1) dan (2) adalah di mana *there is a kind of difference in keeping to the* rang undang-undang di mana kita sebenarnya di bawah *this principle of making sure that* mereka ini di bawah konsep *of* rawatan. Kita

mengesyorkan adalah sebaik-baiknya kalau kita menggugurkan *this* fasallah, fasal 18(1) dan 18(2), *simply because we have* – Kita dalam proses, dua, tiga hari ini, kita ada pelbagai pendekatan yang kami cuba, termasuk cuba membincangkan sama ada kita boleh mengambil proses yang sama yang digunakan untuk perawat-perawat penagih dadah.

Tuan Pengerusi: *Addiction*.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Addiction*...

Tuan Pengerusi: *Drug addict.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *...of substances* macam *drug*.

Tuan Pengerusi: *Substance abuse and substance addiction.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *One of the challenges will be and this is raised by our colleagues I think* daripada PUU *that actually* ini akan *I think at the end of the day require some kind of* akta anak dan sebagainya, *which requires a lot more process* di mana *under the current mechanism, there is a law* di mana mereka boleh di-*recommend* terus untuk pergi kepada *treatment, mandatory treatment* sebagai seorang penagih dadah, *compared to we going the way of imprisonment.*

So, kita mengambil *this* langkah, *this is a much more palatable option and* sebenarnya *it addresses the problem of* perawatan. Kita boleh mengharuskan merekalah masuk ke dalam aspek rawatan. Akan tetapi *under this currently existing clauses, this is not really possible because they still have to either pay a compound or they have to go to* – Kalau tidak bayar kompaun dan sebagainya akan masuk berjumpa *the legal system*. Dihadapkan ke mahkamah.

So, inside that, even though we can attempt to put a process di mana mereka perlu menjalankan sebarang rawatan, *this is confined to* mereka yang bawah 18 tahun di mana mereka di bawah 18 tahun ini boleh *still* digunakan Akta Kanak-kanak dan sebagainya dalam proses itu. Bagi mereka yang telah pun berumur 18 tahun dan ke atas *because GEG will apply to their whole lives.* Mereka tiada sebarang *mechanism* yang kita ada dalam *the current process to be able to mandate them to go for* rawatan.

So, after thinking very long and hard about this, looking at all the alternatives, satu, *of course there may need to be a sequel to this act.* Macam serupa juga dalam Akta Kawalan Dadah, ia ada Akta Rawatan *or the sub act but at this point in time the approach should not be to kind of penalise them for this. That is the approach, which is why the* jawatankuasa mengesyorkan untuk menggugurkan fasal.

So, actually this is quite a concerning issue for us. Like I said, many of us are tobacco control punya *people for many decades. If you want to trade the larger, holistic approach of treatment of society, I think this is the approach that we want to take and* sebenarnya saya betul-betul *very heartened by* YBMK sendiri *because* YBMK *yesterday, I think 28th* itu, *she also mentioned, I think at the event* semalam...

Tuan Pengerusi: Ada *conference kan?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ada *conference I think* semalam *and* YBMK sendiri, *I think from the Ministry of Health...*

Tuan Pengerusi: *Pro on the decriminalization…*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *...mentioned about helping drug addicts*, *which is a much more serious problem.* Dia kata *take the approach of rehabilitation. We avoid this approach of imprisonment.*

Tuan Pengerusi: Saya pun terbaca juga.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So,* ini baru semalam sahaja 28 Ogos. *So, I think that's positively strengthened our belief,* ...

Tuan Pengerusi: *Spirit*.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *...our spirit* macam ada kesinambunganlah. *Hopefully, with how we are all thinking about this. That is our hope. So, based on that* yang kita fikir tentang fasal 18 dan 19 ini iaitu dari segi penggunaan juga disarankan untuk menggugurkan *because* pemilikan, *just to share again*, pemilikan kita dah memang gugurkan, sedia ada. S*o, this will also reduce. So, come back to Prof. Dr. Wee* punya...

Tuan Pengerusi: *So, give us* – maaf, Dr. Muralli.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Saya Tuan Pengerusi...

Tuan Pengerusi: *I have to interject you. Give us the idea*, apakah senarionya? *What would happen? What are the mechanics? What is the dynamic? As soon as you get them to be apprehended.* Jadi, kalau kita gugurkan ini apa senenarnya? *What would happen? Give us a scenario, give us the picture of it.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Absolutely,* Tuan Pengerusi. *Come back to what Prof. Dr. Wee presented* tadi iaitu *from their subgroup* iaitu kita *still* ada kawalan *but the* kawalan *will be from an administrative perspective. So, depending on where they are.* Kalau mereka berada di sekolah, kawalan adalah melalui program perawatan yang dikenalkan pada peringkat sekolah sendiri. *So*, melalui Kementerian Pendidikan, Kementerian Pengajian Tinggi dan sebagainya melalui *that.* Sekarang di tempat pekerjaan mereka *we will regulate them through Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) punya *mechanism*.

Dari tempat kerja, *of course there will be some kind of oversight* daripada Kementerian Kesihatan sendiri *but* dikawal di tempat kerja melalui *this occupational safety and health* punya *measures*. Bagi orang awam, *public* yang *basically* tidak bekerja, tidak berada di universiti, tidak berada di sekolah menengah atau rendah mereka *have the opportunity to receive treatment from* Kementerian Kesihatan.

So, largely that's macam *guidelines of how we are thinking,* di mana mereka boleh dikawal secara *administrative*.

Tuan Pengerusi: *The whole-of-government approach* ya?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *And whole-of-society.*

Tuan Pengerusi: *The whole-of-society approaches* ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ya.

Tuan Pengerusi: Okey, baik, boleh teruskan. Habiskan dulu, nanti kita bincang.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So*, fasal 18 dan 19, seperti yang saya katakan ini ialah syornya iaitu menggugurkan fasal 18 dan 19. *Both,* dari segi tiada seorang pun boleh menggunakan *and* fasal 19 *is applied to e-cigarette and 18 is to conventional cigarette. Going down to* fasal 20, tanggungjawab tuan punya bangunan dan sebagainya. *Again, this is a control mechanism* yang dikenakan kepada *building owners* di mana, *again, they are supposed to* memastikan bahawa misalnya tanda amaran larangan merokok *are made available* dan tidak boleh mengadakan sebarang kelengkapan atau kemudahan merokok dan sebagainya. Huraian syor adalah untuk mengekalkan fasal 21(a), (b) dan (c).

Fasal 22 adalah di mana, mana-mana orang yang melanggar subseksyen ini, melakukan kesalahan dan didenda tidak melebihi RM5,000. *Again, this is* kawalan yang sedia ada dan ini membolehkan kita – *again, rather than penalise the users, is on the,* macam *facility owners* dan sebagainya.

Tuan Pengerusi: *Facility owners* ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ya. Macam saya katakan *I think* apabila kita kenakan, *we force the focus onto the people who are running the premise then it becomes a very* – Lebih mudah untuk dikuatkuasakan. Misal kata Tuan Pengerusi, contohnya kita katakan kepada restoran dan sebagainya, mereka *sometimes come back to us to say*, *"Oh, tidak. Sukar untuk saya menguatkuasakan sama ada orang merokok atau tidak dalam kawasan saya"* dan sebagainya.

Akan tetapi, mereka boleh sahaja *enforce very easily, for example,* cuba kita bawa McDonald's atau KFC masuk ke dalam kedai mamak. Tidak boleh, dia memang kena keluar.

Tuan Pengerusi: Tidak boleh *kan*, itu tidak boleh.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Dalam *the space of* satu, dua minit dia dah suruh *you* bangun dan meninggalkan tempatlah.

Tuan Pengerusi: Ya, kalau dia hendak kuat kuasa, *you could do it.*

■1140

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Absolutely,* Tuan Pengerusi kerana ada *economic incentive.*

Tuan Pengerusi: Ya, betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Oleh sebab *you* jangan datang kedai saya makan dari kedai lain. *So,* serupa juga...

Tuan Pengerusi: Boleh pula ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: …*with this control, 20, we will make sure that* ia ada *economic incentive* iaitu jangan saya disaman apabila saya membolehkan orang merokok dan sebagainya in *my premise. So, again, law that's already there and the logic behind this is the economic incentivisation.*

So, bagi fasal 21, anggapan perkara yang berkaitan pelabelan dan pembungkusan *is pertaining to the proceedings in terms of processes. So* tidak termasuk dalam bidang semakan panel pakar, Bahagian VII ini.

Fasal 22, tanggungjawab pengilang, pengimport dan pengedar dari segi *how they will use and produce this* maklumat *is* penting untuk kita mengekalkan fasal ini – Huraian syor adalah untuk mengekalkan fasal kerana membolehkan pihak Kementerian Kesihatan Malaysia untuk *have some regulatory control over the shape and form of this product.*

Fasal 22(1) dan fasal 22(2)(a) dan seterusnya (b), di mana B ini mungkin dari secara prinsip perbezaan antara individu dan badan korporat.

So, Bahagian VIII berkaitan dengan pentadbiran di mana – Seterusnya fasal 23, maaf – Di mana Menteri boleh atas nasihat Ketua Pengarah memungkinkan di mana situasi ada keadaan *acute* atau kritikal berhubungan dengan kegunaan atau penggunaan produk-produk tembakau, bahan perokok dan pengganti tembakau di mana kita boleh *declare* untuk mengambil sebarang tindakan terutamanya macam *ban* atau membolehkan kita mengawal produk-produk ini.

So, ini adalah penting dan saranan adalah untuk mengekalkan syor dan *is again, very interesting* punya perspektif kerana setiap hari kita ada produk yang baharu. *In fact* kita ada *I think* daripada Bahagian Toksikologi dan Pusat Racun Negara dan sebagainya boleh dikatakan lebih kurang setiap hari ini "inovatif" – Kadar "inovatif" ini adalah begitu tinggi sehingga ada tiga atau empat produk yang

absolutely baharu yang keluar setiap hari di Malaysia. Tiada sesiapa pun termasuk pembuat produk-produk ini sendiri yang tahu apa sebenarnya yang bakal berlaku.

Tuan Pengerusi: *What have they created. [Ketawa]*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So,* dengan fasal ini apabila dikekalkan akan memberikan kuasa kepada pihak KKM atau agensi berkaitan untuk memungkinkan mereka bertindak secara responsif sekiranya muncul sebarang kecemasan daripada penggunaan produk-produk ini seperti yang kita lihat dari segi EVALI.

Saya sendiri saya ada – *I think* menghuraikan sedikit sebanyak kepada Ahli-ahli Yang Berhormat tentang pesakit saya yang eksperimennya adalah dalam *open system* dia menggunakan sambal nasi lemak, masuk ke dalam *pod* dan *vape* dan sebagainya. Kemudian dia *vaping* sambal nasi lemak itu sendiri bercampur dengan *liquid nicotine* supaya memberikan perisa baharu. Kita pun tidak tahu, dia pun tidak tahu apa akibatnya. *So, we expect this kind of experimental products* akan terus berlaku and *at least* ia memungkinkan KKM *has some kind of control over this* apabila diperlukan.

Tuan Pengerusi: Ya, *of course.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So,* sekiranya ada kes-kes kecemasan yang timbul dan sebagainya.

So, fasal 23(2) *is on the same line.* Seterusnya, fasal 23(3)(a) dan (b) adalah berkaitan dengan pelanggaran subseksyen itu dan *again differentiation between* individu dan badan korporat.

Seterusnya, fasal 24 berkaitan pelantikan juruanalisis. *Really an administrative process* yang tidak termasuk dalam *our review and* fasal 25, makmal yang diluluskan. *This I think* syornya adalah untuk mengekalkan fasal kerana kita sudah lihat sendiri makmal-makmal, *so-called* makmal yang *independent* ini adalah sebenarnya bukan *independent,* itu yang pertama. Keduanya, banyak daripada makmal-makmal yang digunakan oleh pengilang untuk menyahihkan produk mereka ini adalah sebenarnya saya nak kata mitos atau legenda semata-mata.

So, mungkin saya ingat kepada saranan jawatankuasa dan juga *actually we can see that* memang kena ada makmal-makmal *independent* yang diluluskan *and* dikawal selia, dipantau oleh agensi-agensi termasuk Kementerian Kesihatan Malaysia. Hal ini kerana *too much incentive for them to approve.*

Tuan Pengerusi: *Moral hazard*-nya. *The moral hazard.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Ya. Absolutely. So,* dan berkaitannya fasal 25(2) dan fasal 25(3) adalah berkaitan dengan makmal-makmal

yang diluluskan dan senarai makmal yang diluluskan. *So, our* syor itu mengekalkan fasal.

So, fasal 26 adalah berkaitan dengan pelantikan kuasa. *Again, administrative process* fasal 26(1), (2) dan (3), *which we have no comments to make, I think it's a process as it is*.

Bahagian IX berkaitan dengan penguatkuasaan *is also again* – Bahagian IX, X, XI dan XII ialah *clauses* yang berkaitan dengan penguatkuasaan, perbicaraan dan prosiding, am dan kecualian dan peralihan, *which I think we have no comments to make on this*. Bukan dalam *our* senarai semakan.

Okay and so that's about it. So, that's basically the crosswalk yang cuba merumuskan *in a not so simple manner. [Ketawa].* Slaid, maaf mengambil masa yang panjang.

Tuan Pengerusi: Terima kasih, terima kasih Assoc. Prof. Dr. Muralli daripada pembentangan yang terakhir yang bermula daripada Prof. Elil tadi dan juga Prof. Long, Prof. Wee. Ini ialah empat daripada sejumlah 30 pakar *clinicians* dan juga *academicians* kita daripada 11 IPTA dan IPTS, swasta.

Jadi, inilah hasilnya. Saya sangat teruja dan mengucapkan jutaan terima kasih. *I cannot thank you enough*. Saya tidak boleh menyatakan betapa kami dalam anggota – Ahli-ahli Yang Berhormat dalam anggota Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan ini. Rasa terbantu *because we are not the experts at all*. Kita bukan *expert and we don't pretend that we are the experts* tetapi kamilah pihak yang akan dipertanggungjawabkan untuk menggubal undang-undang di Dewan Rakyat itu bersama ramai lagi kawan-kawan lain sebagai Ahli Parlimen dan Ahli Yang Berhormat sama ada daripada *the backbench* ataupun *the opposition bench.* Menyemak imbang apa yang ada dalam *frontbench* atau *the Cabinet, the ministers* semuanya.

Jadi, itu yang dapat kita dengar sebentar tadi. Saya rasa memang sangat terbantu dan walaupun pembentangan itu dalam slaid-slaid yang diberikan lebih awal, yang dibentangkan oleh kesemua pembentang sebentar tadi tetapi rumusan yang dibuat akhirnya dalam – Yang telah saya sendiri *print out this.* Sebab *I want it to be in colors so that* dapat *using the traffic light* punya *coloring* itu sangat penting untuk kita tahu *which immediately* ialah cadangan-cadangan syor penambahbaikan, apa yang disokong seterusnya atau dikekalkan dalam fasal-fasal yang tertentu.

Jadi, saya kira dalam *executive summary* ini terangkum seluruhnya cadangan-cadangan yang diteliti, yang diimbangkan oleh *expert panel* kita, tidak

termasuk aspek-aspek pentadbiran dan selainnya itu dalam fasal-fasal yang tidak terkait dengan kepakaran *expert panel* kita.

Jadi, itu sebagai sedikit komentar dan saya pun dalam laluan pembentangan tadi telah pun *interject* beberapa perkara yang saya mahu khasnya Prof. Dr. Muralli untuk *highlight*-kan *the rationale* dan juga Prof. yang lain supaya Ahli-ahli Yang Berhormat PSSC kita dapat memahami di sebalik apakah *reason* dan *rationale* ia dibuat begitu.

Jadi, saya kira sudah wajar untuk kita mendengar daripada Ahli-ahli Yang Berhormat anggota Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan dan saya yakin banyak perkara yang boleh kita timbulkan terutama dalam *executive summary* yang telah dibentangkan tadi. Adapun saya lihat dalam cadangan-cadangan lebih awal itu, semuanya terangkum dalam *executive summary* sama ada dari sudut pengurangan bekalan, dari sudut pengurangan permintaan. Semua itu diterjemahkan dalam syor-syor.

■1150

Kita dapati bahawa ini menunjukkan RUU ini sangat teliti. Apabila *expert panel* membuat cadangan-cadangan, saya kira selain daripada cadangan yang ada pindaan itu, semuanya mengangkat dan memperkukuh syor-syor yang telah dirumuskan dalam *blue bill* ini. *This is very important*, saya lupa hendak pesan kepada sahabat-sahabat saya supaya sentiasa bawa ini *in our* — Saya sentiasa bawak ini sebab ini rujukannya. Ini ibunya *kan*, ini ibu aktanya. Jadi, senang untuk kita *always* rujuk sebab semua ada di sini. Sentiasa ada fasal-fasal dan bahagian-bahagiannya, jadi senang kita rujuk terus di situ ya.

Jadi, dengan itu saya ucapkan sekali lagi terima kasih kepada *expert panel* kita dan kita buka khususnya untuk tahap seterusnya ataupun perbincangan seterusnya kepada Ahli-ahli Yang Berhormat, panel ataupun jawatankuasa pilihan khas kita dahulu dan mungkin kita dengar juga daripada KKM. Ataupun KKM hendak memberikan komentar dahulu ataupun *we would want to open* kepada Ahli-ahli Yang Berhormat dahulu? Silakan. Silakan siapa yang punya — *We don't have much time*. Kita sudah hampir pukul 12 tengah hari. Kalau ada lagi satu jam lagi untuk kita atau kurang lebih setengah jam begitu untuk kita berbincang, *insya-Allah.* Silakan, Yang Berhormat Kuala Langat.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]: Okey, terima kasih Tuan Pengerusi.

Saya ada beberapa perkara yang mungkin boleh dijawab sebab saya pun sangat memerlukan jawapan ini. Pertamanya berkaitan dengan isu strategi tadi

iaitu pengurangan permintaan ini. Kalau dilihat tadi *presentation* daripada Prof. tadi berkaitan dengan cadangan, yang saya tengok itu ada yang seolah-olah *double standard*. Kita benarkan kilang kita mengikut peraturan kita dan kita tidak menyentuh soal ─ Dan kita berikan kebebasan untuk yang dieksport keluar. Saya tidak tahu. Saya melihat sepatutnya kita ada satu yang *standard* kepada kita dan inilah yang menunjukkan bahawa *this is what our product*, kita punya *concern from Malaysia*. Itu satu perkara.

Kedua, berkaitan dengan isu cukai. Kalau ia 20 miligram per mililiter, itu *is equivalent to* 20 batang rokok dalam satu kotak dan kita hanya mengenakan sekadar RM0.40 sen per mililiter. Kita benarkan setiap kartrij itu mengandungi dua mililiter. *That means* lebih kurang dalam dua kotak. Cuma saya tengok baik untuk kita tingkatkan; kalau *two mililiter is only RM0.80 cents.* Kalau berbanding dengan rokok *conventional cigarette*, kalau dua kotak sudah RM16, satu kotak *is* RM8. Mungkin boleh naikkan kadaran cukai itu. Cuma saya juga melihat ─ Iyalah, isu kalau rokok mungkin ia habis begitu sahaja dari sudut kita hendak melupuskan tidak besar tetapi apabila kartrij ini, *it needs to be a disposable item, plastic and* kalau ia punya alatnya itu *is an e-waste* mungkin akan menyebabkan kita punya ─ Pelupusan itu juga memberikan kesan kepada peruntukan negara kita. Ini mungkin juga boleh dilihat.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Impose some kind of a sin tax.*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *[Ketawa]* Kemudian, saya juga melihat kalaulah kita melihat kepada ― Saya kira suatu syor yang baik untuk meningkatkan kadar denda daripada RM20,000 kepada RM50,000. Cuma implikasi dari sudut kita punya persiapan RUU ini yang saya kira akan memakan masa proses kepada *AG's Chambers* untuk kelulusan yang mengambil masa yang lama lagi. Akan tetapi baiklah kalau kita buat *once for all* dan cantik. Kemudian, itu mungkin pihak PUU boleh memberikan respons kepada kita iaitu berapa lama lagi yang kita akan perlukan masa untuk kita akhirnya bawa ke Dewan untuk kita luluskan.

Kalau itu berlaku dengan lambakan yang sedia ada yang kita tidak terkawal sekarang ini, *vape* yang ada di luar sana dengan kepelbagaian bentuknya yang menarik dan sebagainya, dengan cadangan kita yang tadi nampak lebih baik seolah-olah tidak mempromosikan dan sebagainya, bilakah yang kita hendak bawak kepada pemain-pemain industri ini ataupun sebagai satu *awareness* kepada mereka? *After this, this is what our proposal on* kita punya alat *vape* itu dan bagaimana juga ia boleh bersedia dengan lambakan itu, ia boleh selesaikan? Berapa lama *period* yang kita boleh bagi yang kita boleh cadangkan kepada

pemain-pemain industri ini? Itu antara perkara-perkara yang saya hendak sentuhlah, Tuan Pengerusi. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Terima kasih. Kita dapatkan respons sama ada daripada KKM, PUU mahupun daripada *expert panel*. Silakan. Itu yang pertama. Kalau kita hendak ambil lagi atau jawab dahulu? Sila jawab dahulu. Bagi respons. Silakan

Prof. Dr. Long Chiau Ming: Terima kasih, Yang Berhormat Kuala Langat. Soalan pertama tentang *double standard* tentang pengilangan itu. Itu sebenarnya penelitian yang baik, Yang Berhormat. Sebenarnya penerangan saya mungkin tidak jelas tadi yang kita sebenarnya tidak ada *double standard*. Contoh yang *I* boleh bagi ialah Malaysia juga merupakan pembuat atau pengilang untuk ubat generik di mana kita ada eksport ke luar negara. *So,* untuk pengeksportan itu kita pun mengikut piawaian untuk taraf antarabangsa seperti amalan pengilangan baik (GMP) itu.

So, cuma yang kalau untuk pengimport, *so* ia kena mengikut piawaian yang kita tetapkan atas RUU itu. Sebagai contoh mereka perlu buat pendaftaran dahulu dan bagi *certificate of analysis*, mendapatkan semua sijil yang diperlukan. Akan tetapi, untuk pengeksportan, kita akan cadangkan yang pengeksportan itu ikut juga piawaian yang sedia ada dan juga piawaian untuk luar negara supaya mereka dapat dieksportkan. *So*, yang pengeksportan itu sebenarnya ia dapat menjana keuntungan untuk negara juga sebagai pengeksport cecair *vape* atau *vape*.

So, soalan kedua — Prof. Dr. Muralli ada apa-apa yang hendak ditambah?

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *Prof., it means the content is still the same?* 20 miligram per mililiter? Cuma mungkin *level*-nya bukan untuk dijual di Malaysia? *Is that what you mean?*

Prof. Dr. Long Chiau Ming: *Yes*, yang itu kalau ikut — Okey, *good point*. *So*, kalau ikut ia punya tempahan dari luar negaralah. *So*, untuk eksport keluar, *so* kita akan — Sebab biasa yang kita tahu untuk buat pengeksportan, ia akan guna pakai undang-undang luar negara.

Tuan Pengerusi: Betul. *You have to comply with the...*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *So,* kita boleh benarkan lebih daripada 20 miligram per mililiter?

Prof. Dr. Long Chiau Ming: *Yes. So…*

Tuan Pengerusi: Dengan kata lain, kita izinkan *because* yang memohon itu *they define the spec*. Dia menentukan spesifikasi itu ya? *Is that what you're saying?*

Prof. Dr. Long Chiau Ming: Betul.

Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Sorry* Yang Berhormat, *just maybe to* tambah *because the same thing applies to drugs*. *So*, ia akan ada *packaging*

berbeza, and then *different restrictions and of course like for example* saiz kapsul, *content of the chemicals will depend on* negara yang *request*. *But also, from the larger* laporan *you can see I think more less — Almost all the countries* tengah *standardise to this 20 miligram per mililiter*. *For* kilang kita yang mengeksport pun ia *more or less, everything, everybody has started to come to this number already.*

Tuan Pengerusi: *Right.*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *[Bercakap tanpa pembesar suara] This is what I have a concern*-lah. *The 20 miligram as a standard.* Bererti kalau kita di Malaysia kita benarkan *20 miligram, then the export one we would allow 40 miligram per mililiter, for example. I think that is what I mean by double standard.*

Tuan Pengerusi: Okey. Itu maksudnya tadi. Soalan pertama tadi. *Next.*

Prof. Dr. Long Chiau Ming: *So*, memang kita setuju dengan cadangan atau komen daripada Yang Berhormat Kuala Langat.

■1200

So, yang dua kotak itu memang RM16. Akan tetapi, betul juga yang *e-waste* itu akan terlibat kos-kos tambahan untuk melupuskan *e-waste* tersebut. Kalau ikutkan memang kita punya *health economic calculation,* kalau ikut yang cukai itu, yang sedia ada 40 sen per *ml* memang *underestimate,* yang kalau ikut 65 *per cent* untuk *conventional cigarette* yang dikenakan pada masa ini. *So,* memang boleh ditingkatkan sekurang-kurangnya *10 times* daripada 40 sen ke RM4.

Tuan Pengerusi: Sebanyak 10 kali ya.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Saya tengok ada dua perkara. Satu, *probably we encourage them to move from the cigarette, conventional cigarette to vape; "less risk". [Ketawa] But* kita hendak galakan juga dari sudut cukai, pengguna tidak tahu. Apa yang mereka tahu dia beli, *how much*.

Seorang Ahli: Ya, tidak kisah cukai berapa.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Jadi, saya ingat dari sudut kawalan itulah. *I think for the government,* kita kena naikkan cukai *because of* kita hendak lupuskan. Itu kena ambil kira.

Tuan Pengerusi: Ya. *It's a cost, huge cost.* Macam kita *make them pay for that*-lah. *That is what I meant by sin tax* tadi itu. *The* prinsip *of sin tax is you incur on them*. Ya, sila Prof. Dr. Elil.

Prof. Dr. Elil Renganthan: *So, this is basically a new information for you*. *The fact that there's a difference in taxation. So, this is something that the expert group was able to sort of identify as an opportunity for the government to increase taxes, if necessary.*

Tuan Pengerusi: Betul, perkara itu saya rakamkan. Ada juga pandangan-pandangan yang lain minta supaya kita pertingkatkan. Oleh sebab, ia membawa maksud dan kesan impak *environment* dan sebagainya. *So*, kenapa kita tidak tingkatkan perkara itu? Jadi, kita hendak dengar kalau daripada PUU boleh? Aspek – Daripada KKM. Sila, Dr. Noraryana. Ya, sila.

Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit) Kementerian Kesihatan Malaysia]: Tuan Pengerusi dan semua ahli-ahli mesyuarat. Saya ingin komen sedikit yang *on* cukai itu ya Yang Berhormat sebab saya rasa sebelum ini kita telah memperjelas *the concept of* cukai eksais itu ialah cukai yang dikenakan berdasarkan *spesific tax plus ad valorem. So,* ia ada dua *tier*. Di Malaysia, satu ketika dahulu kita buat dua *tier,* cukai spesifik *plus ad valorem*. *Specific means* per batang rokok, per gram tembakau dan sekarang ini kita gunakan untuk *vape* adalah per *ml*. Itu ditentukan oleh MOF. Bukan dalam bidang kuasa KKM.

Ad valorem itu berdasarkan berapa peratus; 10 peratus, lima peratus yang akan ditetapkan oleh MOF berdasarkan kos *ex-factory* ataupun kos pembuatan sekotak rokok itu. Jadi, jika mahal rokok itu, mahal lagi dia punya cukai. Itu dua *tier* yang kita pernah guna. Akan tetapi, sejak *I think few years back,* lima atau enam tahun yang lepas kerajaan hanya menggunakan *one-tier, which is specific tax* kerana *ad valorem* itu mereka senang hendak tipu berapa *ex-factory* dan sebagainya.

Jadi, apabila penentuan cukai ini sebagaimana yang saya sebut tadi, kalau kita ikutkan *per nicotine for example kan*, berapa nikotin. Saya rasa Yang Berhormat Kuala Langat pernah bertanya kenapa tidak ikut nikotin? Kenapa ikut *ml?* Oleh sebab, dari segi implementasinya ia agak payah hendak tahu berapa nikotin. *You have to check, there and then.* Akan tetapi, kalau *ml* itu spesifik per *ml*, per miligram *and all that*. Okey, perlu kita tahu bahawa di bawah *Control of Tobacco Product Regulations,* satu miligram itu ialah *emission,* apa yang keluar. Akan tetapi, mengikut pegawai-pegawai kami di sini daripada data yang kita ada, apa yang industri bagi, satu batang rokok *content*-nya lebih kurang 13 miligram purata.

So, maksudnya kalau satu kotak itu adalah lebih kurang 260 miligram. Akan tetapi, yang kita letak dalam *Control of Tobacco Product Regulations* itu satu miligram yang keluar. Jadi, orang agak *confused* dengan perkara ini. Selalunya orang ingat satu miligram *per this one*-lah. *It is actually emission.*

Tuan Pengerusi: *Emission*.

Dr. Noraryana binti Hassan: Tadi apabila kita mengenakan cukai, di bawah artikel 6 WHO FCTC memang ada sebut menaikkan cukai berapa *per cent*. Memang sangat setuju dengan *expert* untuk kita menaikkan cukai supaya harganya tinggi *and affordability*. Dalam artikel 6 itu, ia kata kita tidak boleh naikkan cukai sahaja tetapi kita kena *make sure* harga runcit dinaikkan. *So*, itu sebabnya apabila MOF naikkan cukai di bawah peraturan KKM, kita ada satu peraturan menaikkan harga selaras dengan harga cukai. Jadi, itu juga akan dilaksanakan nanti, Yang Berhormat. Itu berkaitan dengan cukai Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: Okey. Terima kasih. *Anymore response?* Tadi cukai *and then* perkara yang – Apa lagi Yang Berhormat?

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Pindaan.

Tuan Pengerusi: Pindaan, apakah masa dan *timeline* yang akan diperlukan?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Okey, terima kasih Yang Berhormat. Berhubung isu tersebut, *since* wakil AGC pun tidak hadir hari ini. Akan tetapi, berdasarkan pengalaman kita dan juga maklumat yang kita terima, selalunya bergantung kepada berapa banyak pindaan. Sekiranya pindaan itu agak banyak, *normally we need more than two weeks. More than two weeks*.

Tuan Pengerusi: *Two weeks* ya?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Ya.

Tuan Pengerusi: Okey, kalau dua minggu mungkin munasabahlah. *[Ketawa]*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: *More than two weeks*. *[Ketawa]*

Tuan Pengerusi: Ya. Tidak apa. Kalau sebut, kalau Tuan Yang sebut *two months* tadi saya terkedu juga dengar. *[Ketawa]* Sila, Dr...

Dr. Noraryana binti Hassan: Saya rasa tentang pindaan yang syor perkadaran itu memang kami setujulah kalau dinaikkan. Sebenarnya apa yang telah disyorkan oleh *experts* pernah kami bawa kepada AGC. Harga itulah. Denda itu. RM200,000 dan sebagainya. Akan tetapi, Bahagian Pendakwaan ya tuan? *[Merujuk kepada pegawai KKM]* Bahagian Pendakwaan pulang balik ke KKM kerana perkadaran itu tidak sama. Perkadaran denda berapa harga dengan perkadaran hukuman penjara itu tidak selaras. Itu sebabnya dahulu kita pernah...

Tuan Pengerusi: Maksudnya apa itu doktor? PUU?

Dr. Noraryana binti Hassan: Maksudnya, contoh kalau lima tahun...

Tuan Pengerusi: *Proportionality*? Ekuiti ataupun?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Ya, betul. Maknanya kita punya hukuman denda itu dengan kita punya *provision* untuk penjara tidak seimbang.

Tuan Pengerusi: Tidak seimbang. Ya.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Itu dia minta untuk pihak KKM meneliti semula.

Tuan Pengerusi: Okey.

Dr. Noraryana binti Hassan: Kalau kita hendak balik kepada RM200,000 itu kita kena pertimbangkan balik untuk menaikkan juga hukuman penjara.

Tuan Pengerusi: Oh, begitu. Faham. Maaf, kalau saya menyimpang sedikit. Denggi punya, ambil sebagai – Yalah mungkin tidak *analogous*. Tidak boleh kita bandingkan. Akan tetapi, kompaunnya berapa? Saya ingat kalau macam kesalahan-kesalahan yang ketiga itu dah sampai *RM1 million.*

Dr. Noraryana binti Hassan: Ya.

Tuan Pengerusi: Jadi, *tang* mana yang *proportionality* itu diperhati atau di-*observe* di situ. *[Ketawa]* Kebetulan saya teringat. Dia pergi *50 to 1 million.*

Encik Hasnainin bin Hassan [Pegawai Kesihatan Persekitaran, Kementerian Kesihatan Malaysia]: Untuk denggi ya?

Tuan Pengerusi: Ya, betul. Kalau ada PUU hendak bagi pandangan dahulu. Boleh bantu kita sedikit?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Kita ada Bahagian Penguat Kuasa.

Tuan Pengerusi: Ya, okey sila.

Encik Hasnainin bin Hassan: Tuan Pengerusi, untuk denggi kompaun sebanyak RM500 untuk satu kesalahan. Denda RM10,000.

Tuan Pengerusi: Kalau dia punya – *Repeated offences*. Maksimumnya?

Encik Hasnainin bin Hassan: Maksimum RM10,000 penalti.

Seorang Ahli: Kalau berulang?

Encik Hasnainin bin Hassan: Berulang untuk denggi, berulang ini dia berdasarkan kepada kesalahan itu, setiap hari kesalahan itu RM500.

Tuan Pengerusi: Oh, ya? Tidakkah ia lebih daripada itu? Kalau tidak silap saya. Denggi itu. Ia lebih jauh, lebih besar daripada itu. Apa yang saya tahu, yang saya teringatlah. Mungkin saya silap. Cuba *check*. Ia *very prohibitive* kalau tidak silap saya. Yang Berhormat Bentong, ingat?

Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Tidak, *it goes into* RM500,000. Betulkah? Kalau tidak silap saya. Sekejap ya.

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

■1210

Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Ulang balik Yang Berhormat.

Tuan Haji Onn bin Abu Bakar: Maksudnya, kalau didapati membiak nyamuk aedes itu, denda sehingga RM50,000 hingga lima tahun penjara.

Tuan Pengerusi: RM50,000 dan lima tahun?

Tuan Haji Onn bin Abu Bakar: Serta lima tahun penjara.

Tuan Pengerusi: Ya, kalau— Maaf ya, saya terpaksa menyimpang sedikit tadi.

Puan Intan Noorashikin binti Nasarudin [Peguam Kanan Persekutuan, Kementerian Kesihatan Malaysia]: Yang Berhormat, dengan izin Yang Berhormat. Pejabat PUU.

Tuan Pengerusi: Ulang balik. Ulang balik. Cuba baca.

Tuan Haji Onn bin Abu Bakar: Ini; didapati membiak nyamuk aedes, sehingga RM50,000 serta lima tahun penjara.

Beberapa Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Tuan Pengerusi, kalau kita lihat peruntukan di bawah seksyen 23 itu, disebut dengan jelas 23(c), *"...berkenaan dengan suatu kesalahan yang berterusan hendaklah didenda selanjutnya tidak melebihi RM500 bagi setiap satu hari kesalahan itu diteruskan".*

Tuan Pengerusi: Setiap satu hari ya. *That is right. It amounts – Too huge. [Ketawa]* Saya pernah – Okey tidak apa, kita kembali kepada – *[Ketawa]* Jadi, perkara ini apakah PUU rasa perlu dibawa kepada AGC ataupun bagaimana?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Sekiranya ini cadangan yang diambil kira oleh jawatankuasa, mungkin kita juga memang kena perlu rujuk balik Bahagian Pendakwaan untuk persetujuan.

Tuan Pengerusi: Ya. Tolong rujuk balik dan mungkin datang balik kepada kami untuk dapatkan penjelasan tentang perkara itu, pencerahan perkara itu. Baik...

Dr. Noraryana binti Hassan: Tuan Pengerusi, ada satu lagi soalan, yang keempat.

Tuan Pengerusi: Itulah. Saya ingat ada satu lagi itu...

Dr. Noraryana binti Hassan: Bilakah kita akan maklumkan kepada pemain industri?

Tuan Pengerusi: Ya, pemain industri tadi *kan*, tak jawab lagi.

Dr. Noraryana binti Hassan: Untuk makluman Yang Berhormat, selepas kita sudah menentukan dasar kawalan yang telah kita tetapkan sementara kita buat gubalan itu, kita telah pun mengadakan sesi-sesi...

Tuan Pengerusi: Libat urus.

Dr. Noraryana binti Hassan: ...libat urus bersama dengan mereka.

Tuan Pengerusi: Ia berterusan *kan?*

Dr. Noraryana binti Hassan: *Yes*, betul. Apabila kita berjumpa juga dengan pemain-pemain industri terutama pemain industri *vape*, mereka memang mengatakan bahawa bungkusan yang menyerupai kanak-kanak, yang rupa cantik-cantik itu, memang mereka tidak terlibat, *for them.* Mereka memang juga tidak menyokong pembungkusan itu. Mereka tidak terlibat dari segi pengimportan dan sebagainya. Jadi, mereka sendiri pun hendak suruh kita *enforce* penjualan dari segi macam *packaging* yang menarik itu.

Tuan Pengerusi: *Plain packaging* itu ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: Itu *according to them*, pemain industri tempatan. Namun begitu, kita juga sudah panggil juga pemain-pemain industri yang dari luar negara sebab sekarang ini sebelum Akta Racun— Semasa nikotin masih kekal di bawah Akta Racun, mereka import *illegally*. Jadi, mereka memang tidak datanglah kepada kita. Jadi, memang maksudnya pemain industri tempatan memang sudah tahu bahawa mereka tidak boleh buat perkara-perkara ini selepas akta ini diluluskan nanti. Kita telah pun ada sesi libat urus, Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: Okey, bagus. *[Disampuk]* Itu *illegal. Illegal*-lah maksudnya *kan? [Disampuk]* Betul. Baik, seterusnya ada yang lain? Sila.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]: Tuan Pengerusi, ada minta sedikit pencerahanlah. Saya pun rasa *confused* tentang fasal 18(1) yang hendak digugurkan. Memang hasrat GEG itu untuk mengharamkan atau tidak membolehkan yang lahir 1 Januari seterusnya merokok *kan?* Itu memang hasrat kita. Akan tetapi, apabila hendak digugurkan, hendak ditukarkan kepada ini sebagai satu *addiction*, satu ketagihan dan tidak dikenakan— Tidak ada laranganlah maksudnya? *So*, macam hasrat kita tak tercapailah.

Tuan Pengerusi: Ya. Soalan itu perlu diberi pencerahan. Tambah lagi atas isu yang sama.

Tuan Haji Onn bin Abu Bakar: Fasal 19?

Tuan Pengerusi: Fasal 18, 19 sama. Fasal 19, *on the vape*. Samalah, kedua-dualah fasal 18, fasal 19.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Okey. Salam Yang Berhormat. *So,* Yang Berhormat, dari segi kawalan Yang Berhormat, yang kita cakap tentang

empat aspek tadi iaitu penjualan, pembelian, pemilikan dan penggunaan. *Currently* apa yang kita sarankan ialah kawalan dari segi aspek penjualan dan pembelian. *The point of control is* dari pengawalan *from buying and selling* kepada golongan GEG.

Akan tetapi, kita sudah pun ambil— Dalam *this version of* RUU ini kita sudah gugurkan pemilikan *and* kita punya saranan sekarang adalah gugurkan juga yang penggunaan. *So that, the element of* penggunaan ini kita tidak *fine* kecuali kalau mereka berada di kawasan larangan merokoklah *where* dia akan— *They fall under that...*

Tuan Pengerusi: Tempat-tempat yang sudah kita wartakan dahulu lagilah *kan?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Betul, Yang Berhormat.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Kita boleh kekalkannya, cuma *fine*-nya itu tidak dikenakan dalam bentuk denda, tetapi dalam bentuk wajib dia dapatkan rawatan.

Tuan Pengerusi: Itu poin tadi itu. Yang Berhormat Kuala Nerus punya poin tadi, kembali kepada persoalan fasal 13 dan fasal 14 tadi *kan?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Maaf Yang Berhormat. *So*, kami pun memikirkan *along the same track*. Akan tetapi, masalahnya *and maybe our colleagues from* PUU dan sebagainya boleh *also lend some input*. Kami difahamkan bahawa masalahnya adalah jika kita sudah tetapkan benda itu sebagai kesalahan, maknanya ia *becomes either compoundable or non-compoundable.* Kemudiannya kalau *compoundable,* ia ada *this monetary*. Ia boleh sama ada *monetary* atau dihadapkan ke mahkamah. Kalau *non-compoundable,* terus dihadapkan ke mahkamah. Jadi, dalam proses ini tidak ada elemen di mana mereka tidak boleh— Tidak diperlukan untuk membayar kompaun dan sebagainya dan di-*mandate*-kan untuk dihadapkan ke rawatan. *In the legal angle* ini tidak ada. Itu yang menjadi *like* kami pun *duk* garu kepalalah setakat ini, Yang Berhormat. *[Ketawa] So,* itu yang...

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]* Minta PUU itu untuk membuat sedikit *interjection* tadi. Sila PUU.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Okey, terima kasih. Sebenarnya kalau kita teliti, bagi saya, menggugurkan penggunaan ini sebenarnya satu benda yang paling besar sebenarnya yang kita perlu bincangkan. Kita sudah gugurkan hari itu pemilikan, kita sudah banyak sudah *mellow down. So,* sekarang kita hendak gugurkan untuk hisap sudah tak salah. Okey, itu polisilah. Bagi saya itu saya tidak mahu sentuh, itu polisi.

Cuma fasal berkenaan dengan situasi *currently*, Bahagian Penguatkuasaan yang *deal with this* mungkin boleh sahkan. Sebenarnya kesalahan menghisap rokok dalam akta kita ini adalah *actually a summon case, a compoundable offense.* Banyak pun kes-kes kita yang memang tidak pergi ke mahkamah pun, kita bagi kompaun. Akan tetapi, cuma kadang-kadang apabila sudah tiga kali tidak ada, tidak bayar kompaun, baru kita hantar notis untuk hadir ke mahkamah. Itulah, itu sahaja Tuan Pengerusi.

Cuma, mungkin persepsi yang mungkin kita kurang jelas, kita ingat apabila pergi mahkamah ini kesalahan jenayah, bukan. Ini ialah satu kesalahan samanlah ataupun saya boleh *share* pengalaman saya sendiri menjadi Majistret 20 tahun yang sudah di Kedah. Ada beberapa kes penghisap rokok di stesen minyak, budak sekolah. Hisap rokok di stesen minyak yang mana kita tahu hisap rokok di stesen minyak sangat bahaya. Jadi, memang ada kes dibawa ke hadapan saya seorang budak ini berumur 15 tahun, sambil pakai baju sekolah, isi minyak, hisap rokok di stesen PETRONAS. Saya ingat lagi.

So, dibawa ke hadapan saya untuk *first offence* itu saya bagi rendah sahajalah. Kampung, Mahkamah Jitra, saya bagi RM50. Itu pun orang kampung hendak minta kurang. Okey. Tidak lama itu, dua atau tiga bulan selepas itu, dia buat lagi di stesen minyak lain. Saya rasa tidak boleh jadi ini, saya naikkan RM200. Jadi, bagi orang kampung, RM200 itu tinggi. *So*, datang lagi tetapi berbulan-bulan selepas itu. Budak ini tak serik. *So,* kali ketiga, saya bagi maksimum. Jadi, memang jadi *deterrent*. Baru jadi *deterrent*. Jadi, kita kena fahamlah sebenarnya realiti di luar sana ini apabila— Saya bimbang satulah. Kalau penggunaan hisap ini bukan lagi jadi satu kesalahan, kita akan jadi macam *moral panic* lepas ini. Budak-budak akan dengan suka-suka hati hisap di stesen bas. Takut dia lebih mudahlah. Mereka tidak risau, mereka tidak takutlah. Jadi, realitinya itu memang berbezalah kalau ikut pengalaman saya.

■1220

Lebih-lebih lagi di kawasan luar bandar. Budak-budak hisap rokok memang ramai. Kadang-kadang mak ayah boleh *share* rokok pula. Bapa boleh *share* rokok dengan anak. Cuma saya hendak jelaskan di sini yang tadi *is compoundable*. Banyak juga penguat kuasa boleh sahkan. Memang kita kompaun. Banyak yang kita kompaun. Kita tidak bawa ke mahkamah pun banyak.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Betul tuan. *Just to check maybe with tuan, the approach* yang kita ambil hari itu *is* bolehkah kalau kita terus *mandate them to* rawatan.

Tuan Pengerusi: Yes. *It is still an offence*.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: *If you mandate by law...*

Tuan Pengerusi: Tetap kesalahan tetapi tidak...

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Ya. Rawatan itu *point*-nya.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Kita tengok Akta Penagih Dadah ataupun pemulihan penagih dadah. Kalau dimasukkan dadah dalam badan di bawah seksyen 6(1) Akta Penagih Dadah, memang kita boleh rujuk ke pusat serenti, contoh. Ia bermakna mahkamah akan keluarkan perintah untuk merujuk ke pusat serenti. Akan tetapi dalam hal itu, kita memang ada institusi yang sudah *established*. Pusat serenti. Saya bimbang dalam kes kita hendak pusat rawatan mana. *Establishment* pun tidak ada lagi. *Establishment* kita sebelah mana kita hendak hantar. Itu yang pertama.

Kedua, kalau kita hendak buat secara *voluntarily*, saya nampak secara pentadbiran, kalau kita lihat syor daripada pakar tadi secara pentadbiran, kalau pentadbiran *my impression is voluntary basis*. Kalau *voluntary basis, there is no need to put in the law*. Akan tetapi kalau kita hendak itu menjadi satu undang-undang, maka ia perlu melalui proses yang perlu dikeluarkan satu perintah oleh mahkamah. Ia bermakna kita perlu ada satu badan untuk memerintahkan untuk pergi ke mahkamah.

Akan tetapi saya nampak kita di sini jadi trauma apabila sebut mahkamah. Sebenarnya bukan mahkamah kita anggap satu kesalahan jenayah. Tidak ada isu. Cuma sebenarnya kalau ikut kita punya *current provision* pun khidmat masyarakat *kan*. Khidmat masyarakat kita syorkan. Sebenarnya bagi saya itu pun sudah cukup cantik. Khidmat masyarakat untuk kita buat sebab *in fact* kalau kita lihat dengan c*urrent draft* pun, saya rasa realitinya orang akan bayar kompaun daripada khidmat masyarakat. *Because they don't mind to pay* daripada mereka rasa malu untuk memakai jaket sapu sampah di surau ataupun sapu bersihkan kubur. Akan tetapi kalau macam Dr. cadangkan tadi, kalau untuk *mandate — When you talk about mandate then we have to do by law*. Melalui perundangan. Akan tetapi kalau kita hendak buat secara pentadbiran, *I think* kita kena lihat keberkesanan itu.

Tuan Pengerusi: *Good point.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Can I ask* Puan Intan punya *team* tadi masa yang kita tengah bincang ini ada *some input* yang you *shared with us. If you can share little bit to the* Ahli-ahli Yang Berhormat *here*. Boleh?

Tuan Pengerusi: Sila, Puan Intan.

Puan Intan Noorashikin binti Nasarudin [Peguam Kanan Persekutuan, Kementerian Kesihatan Malaysia]: *Assalamualaikum* dan selamat pagi kepada Tuan Pengerusi, Datuk-datuk, Yang Berhormat sekalian.

Semasa kita mengadakan perbincangan bersama *expert*, cadangan yang dicadangkan adalah untuk mengenakan *treatment* kepada penghisap rokok. Cadangan itu menyatakan untuk tidak mahu pergi ke mahkamah. Maksudnya tiada proses untuk ke mahkamah. *Legal* berpandangan itu terpulang kepada dasar. Kita boleh draf tetapi tidak ada lagilah undang-undang sedemikian rupa.

Kebiasaannya Tuan Pengerusi, sekiranya kita hendak ikut pun Akta Dadah Berbahaya (Rawatan dan Pemulihan), kita *still* perlu pergi ke mahkamah iaitu seksyen 6 *voluntarily* ia *by* penghisap dadah itu sendiri. Seksyen 7 pula adalah kepada ibu bapa penjaga kepada penagih itu yang pergi kepada *court* dan *court* akan keluarkan *order*. Yang Berhormat saya *rephrase*, seksyen 6 adalah mahkamah, seksyen 8 adalah *Voluntarily*, seksyen 9 adalah untuk ibu bapa penjaga yang membawa penagih itu kepada mahkamah.

Basically, apa pun kita perlu pergi ke mahkamah untuk dapatkan *order* itu untuk ke pusat serenti. Seperti Tuan PUU maklumkan tadi, bagi tujuan penagihan dadah memang kita sudah ada penempatan untuk pusat serenti. Walau bagaimanapun bagi tujuan RUU ini, sekiranya kita hendak hantar kepada *treatment*, itu bergantung kepada KKM dan juga mungkin kepada Kementerian Dalam Negeri, dari aspek Jabatan Penjara dan juga mungkin KPM. Betul *kan?* Itu yang Prof. Dr. Muralli maksudkan.

Dalam perbincangan terdahulu bersama *expert*, terpulang kepada dasar. Walau bagaimanapun untuk meletakkan perkara itu dalam RUU, kita harus bincang lagi. Ini adalah kerana tidak ada *law* lagi sekarang ini yang menyatakan untuk terus pergi tanpa pergi ke mahkamah. Isunya sekarang hendak pergi ataupun tidak pergi ke mahkamah. Ini adalah kerana dikhuatiri oleh *expert* pada ketika itu walaupun dikenakan kompaun masih juga bersifat punitif, dikatakan sedemikian rupa. Betulkah Prof. Dr. Muralli? Sekiranya saya salah mohon dibetulkan.

Jadi, pendekatan *expert* adalah untuk terus kepada *treatment*. Walau bagaimanapun, kita masih lagi kami *legal* tertakluk kepada keputusan dasar, kepada keputusan jawatankuasa ini. Namun kita hendak tarik perhatian; kalau kita hendak ikut Akta Dadah Berbahaya (Rawatan dan Pemulihan) kita masih perlu

untuk ke mahkamah bagi mendapatkan *order* sahaja. Bukanlah disabitkan kesalahan. Ini adalah kerana kesalahan di bawah RUU ini adalah *summon cases* iaitu bukanlah kita pergi dan kita tangkap seperti penagih dadah, dia tangkap. Kita nampak dia menghisap kita boleh tangkap, *urine,* masuk lokap. Akan tetapi untuk kesalahan ini kita akan bagi *summon* sahaja untuk dia pergi ke mahkamah. Saya harap penjelasan daripada Pejabat PUU jelas. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Terima kasih, Puan Intan. Ini satu yang dapat memberikan sedikit pencerahan bagi saya. Kami pada peringkat jawatankuasa perlu meneliti, melihat kembali. Perkara ini akan kami boleh rumuskan. Oleh sebab falsafahnya tadi itu adalah untuk kita tidak meletakkan *cohort* generasi ini di satu kedudukan yang mana mereka *are always on the wrong side of the criminal justice system*. Akhirnya nanti akibat daripada itu, timbul satu suasana di mana generasi ini melihat mereka sentiasa menjadi *haunted and* dimangsakan dengan apa punlah.

Pergi mahkamah ini bukan satu perkara yang mudah. Mungkin tuan-tuan tidak pernah ada pengalaman *defending your children but I've seen* kawan-kawan yang pergi bawa anak-anak itu. Ia punya *the shame*, malunya, aibnya bukan satu perkara yang mudah. Kalaulah *repeated offenders* pula itu, jenis anak-anak yang nakal. Itu semua yang hendak kita garap sekali gus supaya asalnya adalah *approach* untuk kita *protect*, *approach* untuk kita *prevent*. Akan tetapi kalau *approach* itu sebab kerana tidak ada ruang itu, maka kita sejurus itu ke mahkamah, *then you have not addressed this. For once there is a chance to address this* untuk suatu suasana atau peluang untuk kita ─ Mungkin boleh kita mulakan suatu yang dahulunya tidak pernah ada. *The conventional thing is that well this is what it has, all along* ─ Merupakan begitu.

Akan tetapi kepada generasi yang menerima itu, *this is why* pada awal lagi kita menyebutkan *we want to protect, we want to prevent*. Kalau boleh kita tidak mahu ada elemen-elemen punitif pun tetapi contohnya fasal 13 dan fasal 14 tadi itu kita masukkan kerana kita hendak mereka juga sebahagian daripada proses untuk kita jadikan pelaksanaan ini berkesan.

Di sini saya kira kalau bolehlah kita telitikan kembali. Kami pun dalam jawatankuasa pilihan khas ini *would want to see, again,* sebab perkara ini tidak perlu *rush* hari ini. Akan tetapi kita sudah nampak macam mana perkara ini boleh ditangani ataupun diperhatikan lagi supaya elemen itu apakah boleh kita capai maksudnya itu tanpa elemen proses yang dikatakan sebagai ─ Akhirnya mereka itu adalah juga terlibat dalam *the criminal justice system*. Itu sahaja. Yang paling mustahak adalah untuk kita dapatkan mereka dirawat. Mereka sudah menjadi *addicted to nicotine*, kami sejelasnya kita hendak rawat. Kita hendak *make it very*

effective tanpa ia melibatkan *the criminal justice system*. Itu yang terbaiknya. Saya harap kita akan dapat pastikan perkara ini sekali lagi.

Meanwhile kita tunggu macam mana AGC ataupun PUU dapat membantu kami. Saya ingat banyak terima kasih atas penjelasan tadi. Kalau ada perkara-perkara lain yang boleh kita *move on.* Sedikit. Ada Ahli-ahli Yang Berhormat? Anggota boleh? Yang Berhormat Tanjong Karang, okey? Hari ini tidak banyak memberikan input lagi. Yang Berhormat Bentong?

Puan Young Syefura binti Othman: Sudah dapat jawapan.

Tuan Pengerusi: Sudah dapat jawapan sudah tadi. Okay. Yang lain tidak ada? Yang Berhormat Kuala Pilah.

Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]: Saya hendak resap isu yang seksyen 18, 19 tadi. Saya harap kita boleh murnikanlah.

Tuan Pengerusi: Murnikan. Itu istilahnya.

■1230

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Memurnikan. Saya amat bersetuju dengan pandangan PUU punya pandangan tadi fasal realiti itu, realiti itu. Kadang-kandang kalau kita buat suatu keputusan ataupun pindaan ini, ia mungkin akan memberikan akibat kesan kewangan juga. Jadi, kita tidak *ready* lagi dan infrastruktur itu *is yet to be* apa *and then* kita hendak *implement,* kita akan wujudkan satu perkara lain esok. Kesannya, *repercussion*-nya kepada undang-undang yang sedia ada. Kesediaan kita dan infrastruktur...

Tuan Pengerusi: Untuk kesediaan, itu suatu perkara yang penting, kita tidak tanya ya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Ini adalah kerana ia melibatkan kewangan.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Mungkin kita boleh ada suatu akta yang cantik dari segi atas kertas tetapi dari segi *implementation part of it...*

Tuan Pengerusi: Tidak dapat kita laksanakannya ya?

Dato' Adnan bin Abu Hassan: *It is not* – Sukar untuk dilaksanakan. Jadi, *we must be very realistic* dalam keadaan ini. Terima kasih, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih, Yang Berhormat Kuala Pilah. Oleh sebab kita telah membuat banyak libat urus dan kita masih ingat lagi betapa dalam libat urus dengan KPKT contohnya, kita berdepan dengan satu realiti yang mana mereka sendiri menyebutkan dari segi penguatkuasaan. Saya kata, hari ini hendak buat larangan merokok di tempat-tempat awam itu pun, mereka tidak ada kemampuan ya.

Jadi, bukan kita kata, *we must be ready* semua baru boleh laksana. Akan tetapi memandang dan mengunjur kepada keupayaan, kapasiti pelaksanaan itu seperti mana yang Yang Berhormat Kuala Pilah sebutkan itu ialah saya rasa suatu yang perlu diambil kira. Pandangan PUU tadi sangat pentinglah untuk kita ambil seluruhnya, kita garap sekali lagi ya.

Jika tidak ada perkara-perkara lain yang besar untuk kita bangkitkan, boleh kita tangguhkan di sini dulu? Mungkin kita ada *next one* nanti, setelah kita berbincang sesama kami, kita akan ada libat urus dengan KKM sekali lagi. Akhirnya, *it is a* KKM punya rang undang-undang, bukan kami. Kami hanya diberikan tanggungjawab selepas Yang Berhormat Menteri Kesihatan bentang Bacaan Pertama, ditanya oleh Tuan Yang di-Pertua. Menyerahkan... *[Ketawa] the bulk* itu kepada kami. Kami cuba lakukan yang terbaik tetapi akhirnya *the ownership must be taken back by* Yang Berhormat Menteri Kesihatan dan kementerian ya.

Apa yang paling mustahak adalah akhirnya *the buying in from the MPs.* Kalau kita buat sesuatu yang MP tidak *buy in,* pada awal lagi mereka menolak, sia-sialah semua proses kita ini kerana akan ditolak dan hari ini pun kita sudah dengar. Oleh sebab itu, kita ambil semua ini, bukan pandangan kami sahaja ini. Pandangan kawan-kawan MP yang lain ini. Supaya kita hendak kebarangkalian menang ataupun dibentangkan dan disokong.

Kalau tidak disokong dan kita *force the issue,* kita *just [Ketawa]* langgar saja, akhirnya ia tidak akan berjaya dan seluruh harapan rakyat *to protect the adolescents,* untuk kita lindungi golongan Generasi Penamat ini, akhirnya tidak akan berjaya. Jadi, saya minta supaya perkara-perkara ini semua akan dapat seperti mana yang disebutkan tadi oleh Yang Berhormat Kuala Pilah, maknanya kita murnikanlah. *Insya-Allah.*

Baik, dengan itu saya sekali lagi mengucapkan berbanyak-banyak terima kasih ya kepada Ahli-ahli Yang Berhormat, ahli jawatankuasa, kepada yang *all the time with us* KKM dan PUU ya dan *most importantly* ya, kita telah mendengar input-input yang sangat baik. *Very exhaustive* perbincangan. Saya rasa *very indebted to our very esteemed and distinguished panel of experts* ya.

Hari ini hanya empat orang sahaja profesor kita ini. Mereka lebih ramai daripada ini, daripada 11 IPTA *and* IPTS. Jadi, saya ucapkan banyak terima kasih kepada *panel of experts* sekali lagi. *Hopefully* ada lagi ruang untuk kita murnikan semua ini dan saya yakin apa yang kita lakukan adalah untuk kebaikan Generasi Penamat kita dan untuk kita dapat satu RUU yang paling, dalam bahasanya, tuntaslah ya.

Dapat kita rangkumkan semua keperluan dan *conflict* ataupun *mutually exclusive demand and constraint,* saya tidak boleh terjemahkan itu. Ya, Kepentingan dan tuntutan yang saling bersilanglah dalam bahasa Melayu, kalau boleh saya guna bahasa itu. Banyak yang perlu kita damaikan dan murnikan dan dalam satu draf, langkah itu hendak diambil semua.

This is where the challenge is kepada *legislator,* khasnya kepada PSSC, kami terpaksa mengimbangi semua tuntutan dan kepentingan yang saling bersilang. *Very mutually exclusive demands and constraints of many people, many stakeholders* ya *but* akhirnya kita hendak *protect our adolescents* dalam GEG ini dan juga *to regulate the best for the regulation of tobacco product,* demi kesihatan awam. Begitu, terima kasih sekali lagi semuanya. Baik, *assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

[Mesyuarat ditangguhkan pada pukul 12.35 tengah hari]

MALAYSIA

DEWAN RAKYAT

LAPORAN PROSIDING

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN

PEMBENTANGAN RUMUSAN PENAMBAHBAIKAN RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

BIL. 9
ISNIN, 11 SEPTEMBER 2023
PENGGAL KEDUA, PARLIMEN KELIMA BELAS

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN
BIL. 9 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

ISNIN, 11 SEPTEMBER 2023

AHLI-AHLI JAWATANKUASA

Hadir
YB. Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad [Kuala Selangor] - *Pengerusi*
YB. Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]
YB. Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]
YB. Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]
YB. Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]
YB. Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]
YB. Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]
YB. Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran [Batu]

Tidak Hadir *[Dengan Maaf]*
YB. Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi [Tanjong Karang]

URUS SETIA

Encik Mohd Sukri bin Busro [Ketua Penolong Setiausaha (Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas, Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Puan Nurul Saffida binti Kusaini [Pegawai Penyelidik, Seksyen Sosial dan Pembangunan Sumber Manusia (Bahagian Penyelidikan dan Perpustakaan) Parlimen Malaysia]
Puan Mas Liza binti Maslan [Pegawai Penyelidik, Seksyen Sains, Teknologi dan Pembangunan (Bahagian Penyelidikan dan Perpustakaan) Parlimen Malaysia]
Cik Jackie Mary Fernandis [Penasihat Undang-undang II, Parlimen Malaysia]
Dr. Siti 'Ai'syah binti Che Osmi [Pegawai Penyelidik (Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas, Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Encik Muhammad Zuhair bin Mohd Zubir [Pegawai Penyelidik (Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas, Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]

HADIR BERSAMA

Sunway University
Prof. Dr. Elil Renganthan [Professor of Public Health and Policy]

Taylor's University
Prof. Dr. Wee Lei Hum [Professor of Public Health]

The National Cancer Society of Malaysia (NCSM)
Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy [Managing Director]

Pusat Perubatan Universiti Malaya
Dr. Mohd Afiq bin Mohd Nor [Pakar Perubatan Kecemasan, Jabatan Perubatan Kecemasan]

Universiti Sains Malaysia
Puan Sulastri binti Samsudin [Ketua Pegawai Farmasi, Pusat Racun Negara]

LAPORAN PROSIDING

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BIL. 9 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

ISNIN, 11 SEPTEMBER 2023

Mesyuarat dimulakan pada pukul 2.40 petang

[Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Dzulkefly bin Ahmad ***mempengerusikan Mesyuarat****]*

Tuan Pengerusi: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,* salam sejahtera, salam perpaduan, salam madani semua. *Alhamdulilah,* yang pertamanya saya melafazkan syukur dan keduanya merakamkan jutaan terima kasih kepada Ahli-ahli Yang Berhormat yang telah membuat komitmen untuk hadir. Kami baru sebenarnya habis mendengar taklimat daripada Yang Berhormat Menteri Ekonomi dalam RSP ataupun *midterm review* separuh penggal. Jadi, kita terlewat sikit minta maaf.

Semua kita hadir, ahli anggota kecuali Yang Berhormat Tanjong Karang, Dato' Dr. Zulkafperi. Saya mengucapkan terima kasih kepada semua Ahli-ahli Yang Berhormat yang membuat komitmen dan khasnya bersama kita pakar-pakar panel, pakar-pakar kita yang setia dan *very committed, very passionate* atas rang undang-undang ini. Profesor Prof. Dr. Elil daripada Sunway University, Prof. Dr. Wee daripada Taylor's University, Assoc. Prof. Dr. Murallitharan; *the MD of NCSM*, *Dr. Mohd Afiq is from PPUM*, dan Puan Sulastri; Ketua Pegawai Farmasi, Pusat Racun Negara, USM.

Pegawai-pegawai; Encik Mohd Sukri dan pegawai sekretariat. Okey, petang ini kita – Inilah waktu yang saya kira buat pertama kali Ahli-ahli Yang Berhormat semua kita punya waktu bersama untuk meneliti dan kita *alhamdulilah* terbantu dan dibantu oleh panel *expert* kita, panel pakar kita. Sebentar tadi sebenarnya Yang Berhormat Menteri Kesihatan *just called me* sebenarnya minta saya sedikit ada perbincangan sebelum taklimat RMK tadi dan bersama dengan Yang Berhormat Dr. Kelvin selaku *advisor* kepada Yang Berhormat Menteri. Saya pun dapat mengadakan sedikit perbincangan, bukan sikit tapi perkara-perkara yang *matters to* KKM dan saya akan mengambil kira dalam perbincangan ataupun mesyuarat kita pada petang ini perkara-perkara yang beliau bangkitkan.

Jadi, Ahli-ahli Yang Berhormat dan juga panel pakar, kita telah sebenarnya melalui sembilan mesyuarat sama ada merangkumi semua *stakeholders,* pemegang kepentingan. Pada petang ini kita sangat terbantu dengan kehadiran dan libat urus daripada panel pakar dan saya kira saya dibisik kawan-kawan Yang Berhormat menyebutkan saya jangan panjang-panjang sangat perbincangan. *[Ketawa] [Tidak jelas]...already here.*

Akan tetapi kita akan mengambil tanggungjawab sebab inilah mungkin kali terakhir kita bersama sebelum kita mengadakan pembentangan dan perbincangan, diskusi bersama KKM dan AGC dan yang lain. Jadi, petang ini sangat mustahak saya kira Ahli-ahli Yang Berhormat untuk kita betul-betul dapat kita *address* dan mudah-mudahan dapat kita mewujudkan persefahaman. *We are on the same page.* Meskipun panjang dan RUU ini akan kita telitikan tetapi saya yakin banyak yang telah pun kita mengadakan ataupun mewujudkan kesefahaman dalam 12 bahagian.

Oleh sebab itu saya rasa banyak yang terbantu kerana kita telah sama-sama melalui semua ini. Petang ini saya bercadang untuk sekali lagi mengizinkan kita mewujudkan atau mengadakan perbincangan dan dibuka kepada semua yang ingin mengajukan apa-apa juga noktah-noktah tertentu, perkara-perkara dan hal-hal tertentu. Kita akan dapat input daripada panel pakar kita.

Jadi, tanpa mungkin saya melengahkan waktu lagi, *without much ado,* saya ingat saya mesti terus kepada perbincangan langsung agenda mesyuarat, okey. Pembentangan, rumusan, dan juga perbincangan mengenai penyediaan tambah baik. Siapakah yang bertanggungjawab bentang? *Is it you, Assoc. Prof.?* Siapa yang bentang ini?

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Prof. Dr. Muralli.

Tuan Pengerusi: Prof. Dr. Murallitharan, sila.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy [Managing Director, The National Cancer Society of Malaysia (NCSM)]: Tuan Pengerusi, Ahli-ahli Yang Berhormat, terima kasih kerana sudi menerima kami sekali lagi. Okey, *so* hari ini – Kita sudah bincangkan secara panjang lebar, saya fikir pada mesyuarat yang lepas. Jadi mungkin saya *highlight* sahaja bahagian-bahagian yang kita ada bincangkan tentang penambahbaikan dan sebagainyalah.

So, sebenarnya ada empat sahaja yang besar. Satunya adalah dari segi bahagian fasal 7(3); 7(3)(a) dan 7(3)(b) ini kita akan lihat *throughout the document, throughout the law* ini akan ada satu *big difference* yang kita ada *recommend* iaitu antara 7(3)(a) di mana terhadap syarikat dan sebagainya *we are asking to be an*

increase yang membezakan. 7(3)(a) ini adalah kepada sekiranya seseorang itu bukan suatu pertubuhan perbadanan. Maknanya, individu dan 7(3)(b) ada penambahbaikan fasal di mana kami membuat rekomendasi di mana adakan perbezaan yang ketara iaitu sehingga lima kali lebih tinggi daripada kompaun atau denda yang dikenakan kepada individu.

Maknanya, kepada badan korporat ini *we are making a recommendation to increase the* amaun denda dan sebagainya sehingga lima kali lebih tinggi daripada yang dikenakan terhadap individu *and this is a* perbezaan yang Ahli-ahli Yang Berhormat akan lihat sepanjang dokumen ini; ada lebih kurang 12 kali yang berulang kepada kesalahan-kesalahan yang lainlah. *So, this is the first big difference,* Tuan Pengerusi.

So, the second big difference adalah dalam bahagian larangan berkaitan dengan fasal 12(2)(b) – Maaf, kepada larangan dalam fasal 13. Sebenarnya, tiada perbezaan tetapi *just* untuk menghuraikan perbezaan yang akan timbul dalam fasal 18, 19. *So, I just wanted to highlight* lagi sekali bahawa dari segi bahagian GEG ini, aspek-aspek GEG ini kita membincangkan tentang empat bahagian.

Pertama ialah menjual*, in which we are looking at the seller.*

Membeli, di mana kita mengadakan denda dan sebagainya terhadap pembeli iaitu individu yang akan *fall within* GEG punya *cohort.*

Ketiga ialah isu memiliki, *which is possession*.

Kempat, Yang Berhormat ialah menggunakan.

So, untuk makluman Yang Berhormat seperti yang Ahli-ahli Yang Berhormat sedia maklum dalam sesi yang lepas, selepas libat urus KKM telah *dropped* bahagian-bahagian yang menghukum atas pemilikan. *Dropped in the earlier session.* Sekarang *we are left with only three components, which are* menjual, membeli dan menggunakan.

■1450

So, dari segi menjual, *I think* Ahli-ahli Yang Berhormat sudah tengok fasal 12, 11 dan sebagainya, ada cadangan denda dan sebagainya terhadap pihak yang menjual kepada golongan yang berada dalam *cohort* GEG. Dalam fasal 13(2)(a) dan 13(2)(b), Yang Berhormat *will see* dan seterusnya 13(3) dan 13(4), *you will see* bahawa kami tidak ada membuat sebarang perubahan. Maknanya mereka yang membeli boleh didenda mengikut – Maknanya *people who are within the* GEG *cohort* ini apabila dia membeli, dia boleh dikenakan denda sehingga RM50 atau dan sebagainya sehinggalah RM500.

Tujuannya, pengekalan ini berdasarkan kepada nasihat daripada *our* PUU *and other legal authorities* bahawa kalau tidak, kita tidak akan ada *a mechanism* di mana kita boleh mendapatkan *witness who will testify against the seller because if you are onto the seller, the punishment or the proposed recommended punishment* akan *start* RM20,000 dan sebagainya tetapi *they need somebody to testify against. So,* melalui mekanisme ini kalau kita kekalkan denda atas pembelian, maknanya kita ada mekanisme di mana *for the* pendakwa raya dan sebagainya *and even for the prosecuting officers, they have a mechanism, I will give you a compound but if you were to testify, I can withdraw this compound*.

Tuan Pengerusi: *I see.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So*, untuk tujuan itu sahajalah kami *still* mengekalkan fasal 13 di mana ada denda terhadap golongan GEG. *This is the only difference* dari segi negara-negara seperti – *The only other country*-lah yang ada GEG *in force, which is* New Zealand. *So*, New Zealand hanya ada larangan dari segi penjualan. *All the controls are on the* penjualan *end*. Pada pembelian, pemilikan dan penggunaan tiada sebarang dendalah. *So, in this aspect* pada fasal 13 ini kami *still recommend* untuk *maintain this* denda RM50 sehingga maksimum RM500 ini. Kemudian, saya bergerak ke fasal 18.

Tuan Pengerusi: 14 bagaimana, Dr.?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Okey. Maaf Tuan Pengerusi. *So*, fasal 13 adalah berkaitan dengan *smoking* produk tembakau konvensional dan fasal 14 adalah berkaitan dengan *vape*.

Tuan Pengerusi: Fasal 14 *vaping*.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, it actually mirrors*-lah. *So*, tiada bezanya.

Tuan Pengerusi: Sama, sama.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Kemudian, saya fikirkan baik juga saya menarik perhatian Ahli-ahli Yang Berhormat kepada fasal 17 iaitu kawasan atau tempat larangan merokok di mana mungkin ada individu-individu yang – Sebab ini ada *confusion* semasa – *So*, saya mengetengahkan *all the issues* atau *confusion* yang muncul dari segi *even the experts and where we come to the reconciliation*.

Fasal 17 ini mengatakan di kawasan larangan merokok yang telah diwartakan. Bagaimana pula dengan sekiranya ada golongan GEG yang didapati merokok di kawasan larangan merokok? *So*, kami punya rekomendasi adalah untuk terus mengekalkan fasal ini di mana mereka yang didapati merokok atau menggunakan produk tembakau di kawasan larangan merokok tetap patut

dikenakan kompaun yang sewajarnya dan ini adalah kerana ia sudah melangkaui kepentingan individu masuk kepada kepentingan kesihatan awam.

So, the premise of usage is that this is a public protection area for public health's good and this actually then siapa – Tidak kisahlah dia umur berapa pun, kalau dia melanggar kawasan tersebut seharusnya kita kenakan kompaun terhadap merekalah.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran [Batu]: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] The compounds are different?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *The same,* Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: *Same compound*.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Let's say you* kena *two compounds.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Meaning* Yang Berhormat?

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] If he is a GEG, let's say he smoked in* a kawasan larangan, *will he get two?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: No Yang Berhormat, *because the recommendation is a bit different now*. *We haven't reached the* GEG *compound. So, the* fasal 13 dan 14 yang membeli itu *kan*, *is only if – I can only catch you and punish you for buying, if I catch you in the shop with the receipt, you* keluar dari kedai...

Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] [Tidak jelas] ... itu* kena?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Baru *you* boleh kena. Ada resit tidak? Berapa umur *you?* 15 or ataupun masa itu dia boleh 40 tahun pun sebab golongan GEG ini *kan*. *We are predicting 20 years from now,* semasa dia keluar pun, *they have to – There needs to be a proof of purchase. So, it's only within the –* You kena tangkap dia semasa belilah. *So, that's the only period* Yang Berhormat *where you can* tangkap *this person for* membeli.

Because that's why I mentioned this four different phrases, which are membeli, menjual, memiliki dan menggunakan. *So, you are talking about* menggunakan, Yang Berhormat. *Let me come to that in 18. So,* dalam fasal 17 ini Yang Berhormat hanya satu kompaun sajalah. *So, our drastic considerable change in thought* is dalam fasal 18. Fasal 18 *and* 19 *mirror* ya. Fasal 18 dan 19 ini adalah *mirror* di mana satu adalah untuk produk tembakau konvensional dan yang fasal 19 adalah untuk *electronic cigarette*.

So, what the expert panel looks at and membuat rekomendasi untuk menggugurkan sebarang denda terhadap golongan GEG yang menggunakan. *So*, fasal 18 ini – *So, we are recommending that the* fasal *18 and* 19, *which is the* denda terhadap mereka yang menggunakan ini kita rekomen untuk gugurkan. *So, the reasons for that, I will explain to* Ahli-ahli Yang Berhormat.

First, policing is a nightmare because pada masa ini *you are looking at those who will turn* 18 pada tahun *whatever the* tahun yang kita setuju untuk *implement*-lah, katakan tahun 2007. Pada masa itu sahaja, bilangan perokok yang berada di bawah 18 tahun yang akan masuk dalam *cohort* itu sudah akan lebih kurang 400,000 atau 500,000 orang.

Tuan Pengerusi: *That's a statistic established by* siapa ya?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *That is – This is from our* GYTS lah. *The global tobacco and global teenage* punya smoking. Kita ada *national*...

Tuan Pengerusi: *Our national* atau global?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *No, it's a global one* tetapi dilakukan di Malaysia, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Di Malaysia.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *This is the Malaysian data for that*.

Tuan Pengerusi: Okey.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, at those numbers, it is almost impossible to be able to – Because that means* menggunakan ini *wherever they are using, we will be* mengenakan saman terhadap mereka. *One, doability becomes a big question mark for* MOH *because when it's not doable, then it becomes – Credibility of the government is very, very lost*-lah dari segi *enforcement*, satu. Keduanya...

Tuan Pengerusi: Kita ada bincang perkara itu dengan libat urus semasa KPKT *kan?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ya, betul.

Tuan Pengerusi: *You were not around*.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *We were not*.

Tuan Pengerusi: *It was a – They mengakui it's* a *nightmare.* Hendak kuat kuasa larangan merokok di tempat-tempat makan awam pun is a *nightmare*. Dia kata yang ini *is* a memanglah satu yang mereka terima. Itu sebagai pengakuan. Dari segi penguatkuasaan adalah sangat berat dan sangat – Dia tidak kata mustahil, kita boleh buat. Apa pun yang disuruh kita buat tetapi *it's a real nightmare*-lah, *as noted* ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy:: Keduanya Yang Berhormat *is all of us are either practicing clinicians or academicians and we all treat patients who are smoking* dan sebagainya. *Our problem is* pendekatan yang kita ambil secara punitif ini *is something that doesn't take into account that these guys are actually nicotine use disorder*. Dari segi – *Of course the strong word* yang selalu saya gunakan yang kena kutuk sebab tidak *politically correct is actually nicotine addiction.*

The issue with nicotine addiction ini *is nicotine becomes addictive at doses after a minimum period of* tiga hari; *within about 72 hours, the person becomes addicted*. Dari segi *index of addiction, it is right high up there same with heroin and cocaine. So, our problem is these people are… [Masalah rakaman]*

Okay, *I was telling* Yang Berhormat hari itu, saya ada pesakit lapan tahun pun *who is smoking about 10 to 15 cigarettes a day, conventional cigarette*.

■1500

So, the problem is kita hendak *cause* dia itu *stop cold turkey is going to be one, very difficult. Second* ini walaupun kita saman dia hari-hari, bukannya dia boleh berhenti.

Tuan Pengerusi: Ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *It is not going to have much of an impact, on the clinical conditions...*

Tuan Pengerusi: *It is a very important point* Ahli-ahli Yang Berhormat semua. Note that. Kalau kita saman ia memang tidak boleh. *It is an addiction* yang dia – Pergantungan itu berlaku. *Carry on, Doctor.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Okay, and so for them to wean off will be about a period of five to six months. It takes us six months to get* 70 peratuslah, 70 hingga 74 peratus *smoking quit rate* tetapi *patient* kena datang setiap minggu untuk enam bulan. *So, within that as you all know,* dia akan curi-curi, *still* curi-curi sebatang, dua batang dan sebagainya.

Tuan Pengerusi: Ya, ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ini saya tidak masuk lagi *vape,* Ahli-ahli Yang Berhormat*. So,* kita akan ada *this about half a million young people who later* mereka akan jadi *adult* sebab sampai tua tidak boleh menggunakan. *This group of people now you are going to be basically summoning them all the time.*

Tuan Pengerusi: Saman, saman, saman, saman. *Just cannot imagine how you could do that.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Next, problem based on the – So, the financial distress onto these people is going to be high.* Itu yang kedua.

Tuan Pengerusi: *No, the person, Dr. Muralli, you must remember that age, it is dad and mom paying,* tahu? Emak, bapa yang bayar itu.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Absolutely.*

Tuan Pengerusi: *You could remember that.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, that is one.*

Tuan Pengerusi: Okey.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So,* sambung kemudian kepada faktor yang ketiga, *which is actually one of our main contentions*-lah. *There is no way* untuk kita saman mereka tetapi tidak membawa mereka ke jalan di mana mereka boleh *receive treatment.* Tidak ada. *We explore the possibility, I will take a few minutes to explain.*

Tuan Pengerusi: *Please.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Satu, kami *discussed* dengan PUU dan AGC semasa dalam perbincangan semasa kita buat *discussion* itu. Masalah pertama adalah tiada sebarang mekanisme *currently* dalam *our laws* yang boleh memendekkan rawatan kecuali *these* salah laku ini menjadi *non-compoundable offence.*

So, dalam *offence* ini ada *compoundable offence, non-compoundable offence.*

Tuan Pengerusi: Betul, betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Kalau benda itu ialah *non-compoundable offence* dia kena dibawa ke depan majistret. *The problem with bringing it in front of a magistrate is the magistrate does not necessarily need to do what you are telling him to do.*

Tuan Pengerusi: Betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Oleh sebab apabila *non-compoundable* ia ada hukuman dan *as an alternative the magistrate can choose.* Boleh memilih untuk memberikan...

Tuan Pengerusi: Hukuman.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Rawatan. Okey, memendekkan rawatanlah *where you go down the road to a treatment* punya *centre* dan sebagainya. *The problem is the criteria* di hadapan majistret ini adalah *very fluid* seperti yang diakui oleh PUU, AGC. *The problem is* dia kata, *magistrate can choose to* kena tengok *you* punya laporan *from your school* dan sebagainya, laporan tingkah laku baik sama ada beberapa kali kena saman dan sebagainya.

So, all this is going to lead to them, dotted line, memang akan ada *a few that will end up in the criminal justice system.*

Tuan Pengerusi: *Right, right.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Oleh sebab lagi satu masalahnya – Masalah kedua *is this* pemandatan untuk rawatan ini hanya boleh berkuat kuasa di bawah Akta Kanak-kanak.

Tuan Pengerusi: Okey.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Whereby if the moment they are older than* 18 Tuan Pengerusi, *there is no mandating. It goes back into a* macam saman-saman. Tidak hendak bayar saman, masuk penjara.

Tuan Pengerusi: Masuk penjaralah.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, that is the difficulty. So, for us the suggestion is* boleh tidak kita macam merangka akta seperti mana yang dilakukan untuk dadah sekarang? Di mana *voluntary*. Mereka diberikan kompaun dan sebaiknya diberikan kompaun, *they are tested* untuk *prove* dia orang ini ada *nicotine usage* dan sebagainya dan boleh diberikan, *again, in front of a magistrate, magistrate has to say, "Okay, you boleh pergi ke pusat serenti". So,* masalah *with this is this thing* tidak masuk dalam akta yang sedia ada.

Tuan Pengerusi: Betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, even* untuk Akta Penagihan Dadah itu ia terpaksa buat sebagai *another* macam *child act.*

Tuan Pengerusi: Ya*, the child.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *The child act to the parent act*-lah.

Tuan Pengerusi: Ya, ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, which they say then you might end up with this law taking five to six years, if you want to amend and go down that way and go back to the AG and come back and everything.*

Tuan Pengerusi: *Sorry, sorry.* Maaf. Kalau *addiction* dia *invoke the Police Act* ataupun – *To the* akta ibu itu, ia ada satu lagi akta, *kan?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, the* akta ibu *in this case* Tuan Pengerusi *will be this* akta.

Tuan Pengerusi: Ya. Jelas, betul akta ini. Kalau perlu kita wujudkan satu lagi akta...

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Untuk perawatan.

Tuan Pengerusi: Untuk perawatan *and for the time being* tidak ada, ya?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Tidak ada.

Tuan Pengerusi: Memang *non-existent*-lah?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Non-existent*-lah.

Tuan Pengerusi: Okey.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Because the issue is we come back to this dichotomy which AG cannot break.* Sama ada kalau kita sudah takrifkan di bawah ini di mana dia kata mana-mana orang yang melanggar subseksyen 18(2) untuk misalnya yang saya bacakan, *"Mana-mana orang yang melanggar subseksyen (1) melakukan satu kesalahan"*. Apabila ia menggunakan perkataan *"melakukan satu kesalahan"* ini, ia mesti ada *two outcomes* sama ada *compoundable* atau *non-compoundable. They cannot give you a third alternative.*

Tuan Pengerusi: Okey.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So,* kalau *compoundable is what they have put here*, maknanya *offence* itu *you* boleh bayar *the compound* sehinggalah until *unknown period and again there will be very big* jurang perbezaan. Siapa yang macam terpakai *term higher socioeconomic class* ini…

Tuan Pengerusi: Betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Bayar sahajalah, *just throw RM50 and just go on.*

Tuan Pengerusi: *Alright.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So,* berapa kali *yo*u saman pun, *I* bayar sajalah. Akan tetapi, mereka yang *from lower social income will be faced with that debt and of course overtime* benda ini jadi *like* dia akan diheret di hadapan majistret.

Tuan Pengerusi: Ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, then this becomes a criminal offense.*

Tuan Pengerusi: *Alright.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So,* kalau...

Tuan Pengerusi: Ia *criminal* apabila dia gagal untuk *pay* dia punya kompaunlah, doktor?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Absolutely.*

Tuan Pengerusi: *Alright.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Absolutely and the problem is* Tuan Pengerusi *when it comes back in front of the magistrate, again the magistrate* ada...

Tuan Pengerusi: Pilihan.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *A whole* — Ia tidak ada *dichotomous,* ia ada *very heterogeneous* punya *pathway. They can impose whatever they want*.

Tuan Pengerusi: Dia boleh pilih *option.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, we can't guarantee this not...*

Tuan Pengerusi: *They will not be sent to the prison?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ya. *We cannot guarantee that. So, that is our big concern. So*, kalau kita hendak lihat benda ini ialah *approach* yang merawat *and you don't want to criminalise but also something which is doable in the social point of view.* Maknanya, *we don't look like clowns.* Dari segi *enforcement our people* ini tidak nampak macam gagallah.

Tuan Pengerusi: Betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, we suggest that* gugurkan sama sekali. Fasal itu cadangannya adalah untuk gugurkan sama sekali fasal 18, 19 supaya menjual dan membeli, kita sekarang ada *control.*

Tuan Pengerusi: *Alright.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Sekarang memiliki kita sudah gugurkan.

Tuan Pengerusi: Gugur lebih awal.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Sudah gugur lebih awal.

Tuan Pengerusi: *Last session*.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Saya cadangkan gugurkan juga *"*menggunakan".

Tuan Pengerusi: Menggunakan.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Sebaliknya cadangan *and this is* yang diakuri oleh kementerian ialah kita gunakan cara pentadbiran *where it doesn't appear as* kesalahan *within the law* tetapi *I can for example* dekat *workplace* kerana sudah ada *OSHA Act*, sudah ada *parent act* di bawah OSHA...

Tuan Pengerusi: Betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Di mana *workplace* ini kita boleh kawal melalui *regulations in the OSHA Act, which* memang sudah sedia ada *just not enforced.* Di sekolah, universiti dan sebagainya *they have already got smaller regulations* yang boleh *control within this area. Within the public domain you are allowing them to use* tetapi *not within* kawasan larangan merokok dan *still* mereka ini *prohibited from buying and you* buat *with* RM20,000, RM 15,000, RM200,000 punya denda terhadap penjual, *they will think many times.*

Tuan Pengerusi: *Many times.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ya, *before they...*

Tuan Pengerusi: Hendak jual.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *...actually go down this road of selling.*

Tuan Pengerusi: Betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, then we are always – This law* macam *becomes a benchmark against New Zealand, so-called. I mean* tak naklah kita tiru orang putih tetapi *so-called, that is the only benchmark that is around and then this becomes a law that is on the same kind of perspective*-lah.

Tuan Pengerusi: *Alright.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *In terms of managing this GEG generation*, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Okey. *So,* teruskan.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, everything else is really – We are in-line...*

Tuan Pengerusi: *We are more or less on the same page*-lah.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Recommendation* kepada KKM *on all these other regulations* dan sebagainya *and you can see that entire report itu ada.*

Tuan Pengerusi: Betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So*, tetapi *this is the heart of the issue*-lah.

Tuan Pengerusi: Betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Betul Tuan Pengerusi.

■1510

Tuan Pengerusi: Baik. Terima kasih Assoc. Prof. Dr. Muralli. Penerangan yang sangat baik. Saya kira *for the first time* juga saya dengar betul-betul. *You know, end to end* dan juga *the rationale and* kawan-kawan Ahli-ahli Yang Berhormat pun saya ingat *for the first time we are listening to the rationale of why. While trying to criminalise will end up not only troubling the cohort, troubling* penguat kuasa dan *also the criminal justice system and* mungkin juga *at the end finding themself* disumbat ke dalam penjara *for whatever reason* yang mereka tidak mampu bayar, mak bapa yang B20, B10, B40. Jadi, itu semua yang kita ambil kira sekali gus.

Jadi, sementara kita faham akan semua *rationale*. Sila-sila Dr. Muralli. *Don't worry about it. Whatever is important.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *I'm sorry* Tuan Pengerusi. *Just to add one more point*. Dari segi pendekatan sebab baru-baru ini sahaja *I think the last meeting I* ada bagi tahu kepada Ahli-ahli Yang Berhormat *because just* sehari sebelum kita ada mesyuarat JKPK hari itu, KKM *announced that*...

Tuan Pengerusi: Ya, betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: ...dia akan tukar pendekatan untuk perawatan dadah.

Tuan Pengerusi: Betul.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Di mana *they will stop criminalising drug usage and start to go into a treatment mechanism*. *Stop putting them into jail* dan sebagainya. *Stop prosecuting* tetapi *you send them to treatment centres* dan sebagainya.

Tuan Pengerusi: *Right*.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, it is very odd if there is a dichotomy* dari segi bahan berbahaya...

Tuan Pengerusi: Lebih bahaya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Lebih berbahaya; heroin, kokain *and all that*. *We are taking an approach, that* pendekatan – Okey, kita masuk mereka dalam rawatan tetapi *your not so harmful to society* punya *substance – Nicotine equally dangerous…*

Tuan Pengerusi: *Of course.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: ...*but kills yourself. Doesn't kill everybody else*. *But nicotine you are taking a very punitive* macam *criminalisation* punya *approach. So, that is a very*...

Tuan Pengerusi: Ya, *that's an important point* Dr. Muralli.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Sorry* Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: *It is very important.* Okey, saya ingat kita hendak buka kepada – Saya hendak buka kepada Ahli-ahli Yang Berhormat untuk berbincang dan berbahas. Sila.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]: Saya hendak tanya ini dahulu Tuan Pengerusi. Ini dah macam *confused*. Sekarang ini memang undang-undang sekarang tidak boleh jual dan tidak boleh membeli – Menjual kepada umur 18 tahun ke bawah dan orang 18 tahun ke bawah tidak boleh beli. Dalam undang-undang memang sudah ada. Apabila kita gugurkan dua ini seolah-olah tidak payah buat undang-undanglah.

Tuan Pengerusi: Itu satu perkara yang sangat mustahak untuk *panel expert* jelaskan ya. Terima kasih.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Yang Berhormat, sekarang – *So* dalam yang di-*propose* ini, satu yang gap dalam undang-undang Yang Berhormat sekarang is tidak ada sebarang kawalan *for vape*. *So, all your...*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Cuma tambah *vape* sahajalah. Merokok memang tidak boleh. Beli pun tidak boleh. Menjual pada 18 tahun pun tidak boleh. 18 tahun membeli pun tidak boleh. Memang sudah ada sekarang pun.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Betul.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Cuma yang belum ada, *vape*. *Just combine vape to the law*. Selesai masalah. Tidak payah kita bincang panjang-panjang, berbulan-bulan.

Tuan Pengerusi: Maksud Yang Berhormat Kuala Nerus...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Samakan *vape* dengan rokok. Selesai masalah.

Tuan Pengerusi: Samakan maksudnya?

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Samakan kesalahan itu sama. *Vape* dengan rokok sama sahaja.

Tuan Pengerusi: Bermakna mereka – Digunakan akta...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Maknanya *vape* – Menggunakan akta rokok. *Just* tambah sahaja *vape*.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Oleh sebab ada banyak *types of smoking devices.*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *Devices* okey-lah. Cuma macam *just* tambah akta *vape* ini, *whatever device serves as [Tidak jelas]… thing*, masuk balik dalam akta rokok. *You expand* itu sahaja.

Tuan Pengerusi: Kita kata dua jenis *kan? Conventional* rokok dan e-rokok *or whatever you call it*. Jadi, *I'm trying to* – Fasal kita cuba hendak fahamkan pandangan dan cadangan Yang Berhormat Kuala Nerus. Jadi, sudah pun ada, sudah pun terkuat kuasa dari sudut rokok; tidak boleh membeli, tidak boleh mengguna *cohort* bawah 18. Walaupun tidak ada isu GEG, telah pun *all along* ia sudah menjadi satu undang-undang. Persoalannya sekarang ini apakah akan dilihat seolah-olah kita berpatah balik dengan tidak *criminalise*. Itu perkara saya ingat penting untuk kita *address* atau bagaimana yang terbaiknya.

Kalau dahulu memanglah, dahulu memang pendekatan itu punitif. *The old piece of legislation* dalam akta dipanggil – *Which one is that? The one that is we are implementing so far*? Bawah KP...

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: PPKHT.

Tuan Pengerusi: PPKHT. Dipanggil sebagai – *What is it*?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Akta makanan.

Tuan Pengerusi: Bukan pada akta. Peraturan-peraturan Kawalan Hasil Tembakau. Betul? PPKHT *kan?* Itu sudah pun ada peruntukan seumpama penjualan ke bawah – Bawah 18 tidak boleh dijual dan mereka juga tidak boleh menggunakan.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Membeli.

Tuan Pengerusi: Membeli dan mengguna.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Mengguna, tidak ada.

Tuan Pengerusi: Eh, ada tidak mengguna? Ada *kan? They cannot smoke. Of course,* dia boleh. Tiga itu. Jual, beli dan mengguna.

So, sudah pun ada. *I rephrase* ya. Saya hendak cuba *paraphrase* benda ini. Jadi, sekarang ini ia tergantunglah kepada pihak-pihak yang melihat perkara ini. Kalau pihak-pihak yang bertegas untuk *criminalise*, dia kata dahulu PPKHT ini dah ada. Sekarang pula dengan *tobacco* kita seolah-olah berpatah balik. Dahulu *used to criminalise. Now*, kita kata kita nyahkan, tidak ada jenayah ini dan kita menggunakannya.

So, apakah akan ada pertembungan peraturan daripada *tobacco* atau ia akan *overwrite* ataupun ia *supersede,* ia *abrogate,* ia – Apakah istilahnya? Ia mengatasi, ia *supersede*. Apakah istilah bahasa ini? Kita guna istilah apa?. Bukan batal. Ia mansuh. Ia memansuhkan peraturan PPKHT itu. Saya hendak perkara ini dijelaskan oleh *panel expert* kita. Sila. Boleh Dr. Muralli?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Okey, respons tambah ya. Okey. *So*, Yang Berhormat *first is inside – First* yang masalah pertama *is currently the regulation is regulation* sahaja. Ia bukan akta. Ia bukan bertaraf akta. Ia bertaraf peraturan di bawah akta makanan. *So*, itu yang dari segi *enforceability there is lot of loopholes.* Itu satu masalah yang memang yang – Fasal itu lah hendak dibangunkan akta ini.

So, kedua *as* tadi *I* ketengahkan kepada Yang Berhormat, kita tidak ada sebarang kawalan terhadap produk tembakau dan dalam Akta Makanan ini ia dah didefinisikan sebagai hanya betul-betul kita tengok sebagai rokok konvensional sahaja. *So*, untuk kita bangunkan balik selepas itu kita hendak masukkan akta, yang kedua.

Ketiga Yang Berhormat *is* kita sekarang hanya melihat aspek bawah 18 yang mana *both* peraturan sedia ada yang lama ia *protect* yang bawah 18 daripada membeli dan menggunakan. Akan tetapi, sekarang kita akan ada penambahan. Satu, kedua-dua bawah 18 tidak boleh menggunakan rokok dan juga produk

tembakau iaitu *vaping* dan bagi *cohort* yang GEG ini dan seterusnya mereka ini juga tidak akan boleh membeli pada masa yang sama. *They will not be able to buy anymore*.

So, itu yang *the big change in the philosophy*,Yang Berhormat. Fasal itu yang dibangunkan GEG ini. Oleh sebab...

Tuan Pengerusi: Dr. Muralli, jangan silap faham ya. Saya hendak buka untuk betul-betul anggota PSSC memahami dan juga *carry this* sebagai satu *conviction* kepada keyakinan kami. Kami tidak mahu mengangkat ini sementara kita pun tidak *on the same page*. Saya kalau boleh – Tidak perlulah saya buat *call* atau *vote* atau apa. Saya tidak mahu majoriti. *I want* kalau boleh setiap ahli kita mengangkat agenda ini sebagai satu yang mereka dukung dengan keyakinan.

So, this is why I need time for kita untuk berbahas dan berbincang. Sila, saya buka lagi untuk perbincangan.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Jadi Tuan Pengerusi, selepas tahun 2025, cuma yang umur lebih daripada 20 itu dan seterusnyalah tidak boleh membeli dan menjual kepada mereka. Contohlah, tahun 2030. Budak itu dah umur 25. 2030. Dia sudah berumur 20 lebih lah. Dia dah layak, sepatutnya boleh hisap.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ya, betul.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Sekarang ini, dia boleh hisap, tidak salah. Dia boleh miliki, tidak salah. Cuma dia tidak boleh beli dan tidak boleh menjual kepada golongan itu. Itu sahajalah? Bezanya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Basically* Yang Berhormat, *the idea – The thought process is* dia ini tidak boleh lagi membeli di mana-mana pun.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Akan tetapi, boleh hisap.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Kalau didapati menghisaplah dan...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Maknanya, dia tidak salah menghisap.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Betul.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Dia tidak menggunakan. Memiliki pun tidak salah. Cuma dia tidak boleh beli. Betul?

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Betul, Yang Berhormat.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *So*, dia boleh guna orang lain untuk beli.

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Itu tidak boleh, Yang Berhormat. *Sorry* Yang Berhormat. Dia tidak boleh menggunakan. *So*, kalau Yang Berhormat tengok dalam fasal...

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]...*semua sudah umur... *[Tidak jelas]*

Tuan Pengerusi: Tidak apa. Kita – Ia teoretikal, hipotetikal pun tidak apa. Akan tetapi, kita hendak *address all the possibilities*. Saya rasa penting untuk kita perhatikan...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Ada satu lagi Yang Berhormat. Dia boleh beli di sempadan. Duduk di Kelantan dia beli di Thailand, boleh beli. Apabila balik, okey. *"Saya tidak ada jual macam itu. Saya beli di Kelantan"* Ataupun beli di Singapore, Indonesia.

■1520

Ataupun *foreigner* mari, dia jual, pun tidak salah juga.

Puan Young Syefura binti Othman: Macam *vape* sekaranglah. *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So*, fasal itu dalam akta Yang Berhormat, ada *a few other provisions*. Itu satu, Yang Berhormat.

So, the other issue is macam Yang Berhormat tengok, di Singapore, *they don't really hit the* bawah 18 itu. Dia punya kadar *control over* bahagian yang *minors buying* dekat yang bawah 18 *very low,* bukan macam kita. *So, they can enforce* sebab ia punya *enforcement* itu *very high*. Ia punya kadar *on the* penjual itu sangat tinggi. Itu satu, Yang Berhormat.

Keduanya, *over time and this one I think maybe* Puan Sulastri punya *group* boleh *add.* Kita sudah kenalkan banyak larangan dalam akta kepada kedai itu sendiri.

Tuan Pengerusi: *Right.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So,* termasuk antara rekomendasi yang dibuat Yang Berhormat, kita mengehadkan penjualan *vape* hanya kepada kedai-kedai yang berdaftar dan dizonkan.

Tuan Pengerusi: Itu sangat baik.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, your control* akan jauh lebih senang. Kita sudah boleh cari mana dijual.

Tuan Pengerusi: *Multipronged*-lah*. Multipronged* ya*.*

Puan Young Syefura binti Othman: Macam mana kedai *online?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Kedai *online* dilarang sama sekalilah, Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: *[Tidak jelas] We are not selling online*, ya? *No. Online* tidak boleh.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ya, tolong puan.

Puan Sulastri binti Samsudin [Ketua Pegawai Farmasi, Pusat Racun Negara, Universiti Sains Malaysia]: Okey. Ya, boleh saya tambah, ya?

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Ya. Saya cakap fasal PBT. Saya bekas Exco PBT-lah. Sekarang ini pun, yang tidak berdaftar ini terlalu banyak dan penguatkuasaan PBT tidak mampu untuk menangani isu ini.

Tuan Pengerusi: *Now you are saying it*. *[Ketawa]*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *So* mungkin ada yang daftar, 10, tetapi yang tidak daftarnya 200. *So,* penguat kuasa memang...

Tuan Pengerusi: *It's a nightmare.* Itu yang kita kata tadi.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Yang Berhormat, tetapi sekarang bukan *illegal,* Yang Berhormat. Mereka *legal. [Ketawa] Grey area.*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Memang bawah Terengganu, tidak ada satu peraturan yang membenarkan menjual *vape* di mana-mana sahaja. Akan tetapi...

Tuan Pengerusi: Jualan tetap berleluasa.

Puan Sulastri binti Samsudin: Masih ada.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Kedainya macam bercambah, banyak sangat dan apabila suruh kompaun, dia kompaun sampai RM1,000 atau RM2,000, tidak akan hendak bagi hari-hari, *kan?* Setahun dua kali sahaja. Dia bayar sahaja.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Petrol stations now they are selling vape.*

Puan Sulastri binti Samsudin: Sebab tidak ada kawalan langsunglah sekarang ini. Jadi, kalau tengok – Izinkan saya, ya.

Kalau kita lihat RUU yang kita buat ini ada tiga kategori yang besar. Apa yang kita bincangkan tadi lebih kepada kawalan ataupun GEG, *the end user.* Akan tetapi, kita ada juga bahagian kawalan produk. *So* macam bahagian saya yang dalam – Bahagian kumpulan kami lihat dari segi kawalan produk, kita ada dari segi pengurangan bekalan dengan pengurangan permintaan. *So* kita akan cadangkanlah dari segi pendaftaran, kawalan semua itu.

Kalau kita lihat sekarang ini, betul. Saya *salute* di beberapa buah negeri yang memang sudah buat. Contohnya, Terengganu, Johor kalau tidak silap saya. Akan tetapi, *of course* apabila kita ada satu-satu tempat yang ini dan di sebelah terlalu dekat *kan*, *so* ini melibatkan keseluruhan negaralah.

Kita di pihak kami *the expert group,* kita letakkan syarat-syarat yang paling ketat yang seboleh mungkinlah. Contohnya, kawalan seperti hanya premis yang berlesen sahaja, tiada lagi penjualan *online.* Apa-apa saluran yang menyusahkan

kita ataupun menyukarkan untuk kita memantau. Contohnya, tadi apabila kita kata kita hendak tengok dari segi pembelian. Kalau kita hendak caj orang itu, beli dan beresit. Kalau tengok sekarang pembelian, kalau dijual secara *rampant* sekarang ini, memang susahlah kita hendak ini. Akan tetapi, apabila dikawal melalui hanya premis tertentu, dari situlah kita akan *at least* kita boleh *control.*

Puan Young Syefura binti Othman: Macam mana pemilihan premis itu?

Puan Sulastri binti Samsudin: Akan dibuat – Dari segi pemilihan itu, ada lesen dan ada kriteria. Kami ada tetapkan kalau tengok dari segi – Saya rasa pembentangan dululah yang telah dibuat ia ada permohonan. Kita ada tetapkan juga pemilik premis itu mesti ada melalui latihan dan kena datang kepada kita, kita buat latihan dari segi ini. Jadi, ada beberapa kriteria supaya ia tidak mudahlah.

Puan Young Syefura binti Othman: Satu kawasan berapa banyak premis?

Puan Sulastri binti Samsudin: Buat masa ini kita belum bincang lagilah tetapi akan ada kriteria-kriteria yang kita akan susahkanlah. Contohnya, mesti ada suatu *distance* seperti tidak boleh dekat dengan kawasan sekolah, berapa...

Tuan Pengerusi: Ya, ya. Itulah dia.

Puan Sulastri binti Samsudin: Sekarang ini memang dekat dengan sekolah. Jadi, benda-benda itu memang tidak ada kawalan sekarang kita tengok.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *Distance* dengan *primary school* itu mungkin boleh tetapi yalah saya PBT, kalau orang memohon untuk buka kedai hendak jual *vape,* kita hendak tolak, *"Kenapa dia lulus, saya tidak lulus?"*. Saya nak jawab macam mana? *"Si A boleh jual, saya tidak boleh jual. Duduk sebelah sahaja".* Itu sangat sukar bagi bahagian PBT untuk hendak buat lesenlah.

Tuan Pengerusi: *Enforcement.*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Hendak menentukan siapa yang patut layak dapat lesen, siapa tidak patut dapat lesen. Itu memang sukar bagi kita. Jarak dari sekolah *you* boleh tentukan tetapi di kawasan yang dibenarkan, ada 20 buah kedai yang memohon, *you* nak luluskan berapa? Itu satu masalah.

Tuan Pengerusi: Okey.

Puan Sulastri binti Samsudin: Ini kalau kedai yang kita tidak luluskan itu disebabkan oleh dia mohon untuk *vape*? Kedai yang lain?

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Dia mohon sama sahaja syaratnya, tetapi permohonan 20 contohnya satu-satu kawasan. Adakah 20 permohonan kita hendak luluskan? Kita kata tidak boleh.

Puan Sulastri binti Samsudin: Okey, saya ambil...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Nanti kalau luluskan dua permohonan, yang 18 permohonan lagi marah kita.

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Sudah semestinya kalau semua 20 itu mengikut syarat yang ditentukan. Berapa kita hendak bagi?

Puan Sulastri binti Samsudin: Ada syarat dan ada kuota yang patut – Saya anggap...

Tuan Pengerusi: Ia mesti ada kuota.

Puan Sulastri binti Samsudin: Jadi saya rasa itu pandangan yang bagus. Maknanya, kita boleh *set up*-kan kuota juga. *So,* apabila ada satu garis panduan yang *detailed* macam itu ia akan membantulah. Okey.

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Menjawab dengan merekalah.

Tuan Pengerusi: Baik. Itu satu perbincangan yang sangat teliti, cermat. Cuma balik kepada perkara yang Dr. Muralli bangkitkan tadi. Kalau di bawah Peraturan-peraturan Kawalan Hasil Tembakau, ia itu ialah satu peraturan, ia bukan akta. Akta ibunya duduk dalam Akta Makanan, ya. Akta ibunya Akta Makanan.

Lalu, selama hari ini pun, ia tidak ada *enforcement power*, ia tidak ada kuasa pelaksanaan. Akan tetapi, itulah; ia ada, macam tidak ada. Tidak ada, macam ada. Begitu sahajalah. *So that is where the failure* untuk *enforcement*. Lalu, kita tengok *prevalence* yang merokok dalam kalangan bawah 18 tahun sebab tidak boleh dikompaun, tidak boleh diambil tindakan. Oleh sebab itu satu *standalone piece of legislation* yang baharu perlu dibangunkan untuk mengawal bukan sahaja rokok konvensional tetapi juga rokok-rokok kontemporari ataupun elektronik atau *vape* dan sebagainya ini. Jadi, di situlah.

Kita tidak boleh kembali merujuk kepada PPKHT. *This is the argument*. Ini disebabkan itu ialah satu yang saya kira, *it is only administratively* sahaja *and it has got no enforcement power.* Oleh sebab itu kita tengoklah kedudukan hari ini bawah 18 tahun ini. Tidak silap saya bukan 500. *I read one* laporan, *600,000* orang anak-anak kita *hooked to smoking. Now reduced smoking, vaping* pula. *Thus, the reason why* kita perlu membangunkan satu undang-undang yang akan mempunyai kuasa *enforcement power* untuk mendapatkan benar-benar *outcome is achieved.* Kalau tidak, kalau undang-undang itu terlalu ketat, kita tidak boleh laksanakan juga. Hendak laksanakan satu *nightmare* tetapi persoalannya saya kira bukan sahaja persoalan mengambil kira penguatkuasaan tetapi konsep dan falsafah itu.

I think the model kalau saya baca buku ini, ia *moral model, disease model.* Sebenarnya ada asas yang kita bincangkan ini. *The moral model is always wanting to make it punitive but of course* ada juga aspek-aspek rawatan tetapi *it is the pathological* ataupun *the disease model* yang kita hari ini banyak menjurus kepada

disease model di mana kita anggap *addiction* itu *a disease* dan mereka itu yang terlibat dalam *addiction* ini *is a patient that must be* dirawat dan bukan untuk di-*penalise* atau dihukum.

Itu sedikit konsep di sebalik perkara yang kita bincangkan ini. Saya ingat ahli-ahli anggota PSSC wajar juga tahu. Silakan Prof. Wee.

Prof. Dr. Wee Lei Hum [Professor of Public Health, Taylor's University]: Ya Tuan Pengerusi. Saya setuju model yang kita bangkitkan *model disease-based* tetapi *in long term I look at also preventive,* Tuan Pengerusi. *This is because* kita tahu bahawa *adolescents* kita, *they don't come forward to quit smoking clinic to quit. So,* biasanya kalau dia datang, biasanya dibawa oleh guru kaunselor atau disiplin ataupun ibu bapa mereka tetapi biasa datang *defaulter rate very high and success rate very low. Majority of the users, they will grow up, to become adult users.*

Tuan Pengerusi: *Right.*

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *So* kalau kita *treat – The two gold standards in the quit smoking clinic,* adalah *behaviour modification* dan juga *pharmacotheraphy.*

Tuan Pengerusi: Betul.

■1530

Akan tetapi, *for below 18 years old,* memang kita tidak *recommend pharmacotherapy.* Bermakna *only behaviour modification. So, adults* kalau kita guna kita punya kadar kejayaan untuk *adults* datang ke klinik berhenti merokok kita ini menggunakan dua strategi iaitu ubat dan juga kaunseling, dalam 10 orang kita rawat hendak mendapat kejayaan 3 pun susah dalam *gold standard* enam bulan. *So, they will no come to seek help with the professional unless* mereka mempunyai penyakit dan dirujuk kerana merokok mempunyai risiko untuk penyakit diabetes, jantung dan darah tinggi.

So, that's why kita punya *prevalence rate for the past 30 years never goes down.*

Tuan Pengerusi: Betul.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *The rate goes down because they are switching to vaping. So,* apabila kita pergi ke persidangan antarabangsa, negara kita tak cantik datanya.

Tuan Pengerusi: Betul.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *So, we have to act now, we cannot delay because quitting is difficult. They quit* – Ramai yang *adult smoker* ini daripada *National Health Mobility Survey* menunjukkan *they started smoking at the age of 14So. But*

now I believe the initiation age rate has grown younger. They are at primary school and then it's harder for them to quit. The tobacco industry definitely wants them to start as young as possible because once you have started you can never go backtrack and quit.

So that's why kita tak boleh – *Then GEG has the model for preventive as well because we don't look at 5, 10 years, we look at the long term. When we have this* akta, *the* akta *will put slowly – We talk about 50 years. So,* industri katakan 17 tahun GEG sekarang *for example before 17 they got maybe life expectancy 72. Maybe they got 50 more years of business to go. By 50 years we hope that our prevalence will also drop.*

Tuan Pengerusi: Faham.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *So, I think smoking cigarettes and vaping are totally different things. Because vaping there is a lot of opportunity for them to go for substance abuse and then with the accessibility* sekarang*, easy to get all those, we have to really force for this* akta *to go,* Tuan Pengerusi*. Thank you.*

Tuan Pengerusi: *Thank you Prof. Wee, very enlightening, very insightful. Alhamdulillah.* Terima kasih. Sila.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Saya ada lagi hendak – Adakah *regulation* ini akan dimansuhkan apabila akta ini diluluskan?

Tuan Pengerusi: *There is a question, please* jawab. *[Ketawa] Panel expert.* Peraturan itu, apakah ia akan dimansuhkan automatik apabila rang undang-undang itu ataupun akta itu diluluskan. Silakan, Prof.

Puan Sulastri binti Samsudin: Yang saya faham ya sebab itu kita perlukan rang undang-undang ini di-*approve* supaya ia akan *cover* balik CTPR ataupun PPKHT yang kita ada. Ia akan dimansuhkan.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Oh, okey.

Puan Sulastri binti Samsudin: Saya *just* hendak tambah lagilah berkenaan dengan keperluan rang undang-undang kita ini. Jika kita lihat dalam kebanyakan *majority of* negara-negara di dunia sudah ada akta kawalan tembakau sendiri *standalone* berbanding kita yang di Malaysia, kita hanya berada di bawah Akta Makanan. Serendah-rendah ataupun negara-negara yang tidak maju pun mereka ada akta kawalan tembakau mereka sendiri. *So,* kalau kita tak ada pada zaman ini saya rasa itu memang dengan adanya *vaping,* itu keperluan utamalah sebabkan rang undang-undang yang baharu ini ia *cover vaping.* Itu yang kita nampak perlu disegerakanlah.

Kami di Pusat Racun Negara pun memang sudah dapat banyak kes. Daripada kes-kes yang kita lihat seawal 9 tahun yang remaja *vaping* dan mendapat

keracunan nikotin *because of* tak ada kawalan dari segi kita tengok *concentration of nicotine* semua. Jadi dia *exposed to the very high dose of nicotine and they are prone to get addicted. Sooner or later* dia jadi kumpulan *new addiction*-lah *kan*.

Substance abuse pun kami jangkakan mungkin akan banyak *because there are many cases* yang kami dapat kita tidak boleh *associate* dengan *nicotine toxicity.* Akan tetapi dah macam orang gila sebab kes-kes yang kita dapat itu *with all this psychotic* punya *symptoms*. Kita dapat kes-kes itu dan kita dapati – *This is* peranti *compared to cigarette. You can actually add on* apa-apa pun dalam itu *kan*.

Tuan Pengerusi: Ya betul *and especially open system* ya puan, *the open system kan*.

Puan Sulastri binti Samsudin: Ya. Kalau *open system. Even closed system* kalau kita tak kawal pun *surely.*

Tuan Pengerusi: Pun ya, masih. *You are right.*

Puan Sulastri binti Samsudin: *So, we have to be very strict on this.*

Tuan Pengerusi: *Thanks,* Puan Sulastri*.* Sila, Prof. ya.

Prof. Dr. Elil Renganthan [Professor of Public Health and Policy, Sunway University]: Minta maaf ya. *I'm going to speak in English.*

Tuan Pengerusi: *No, it's okay.*

Prof. Dr. Elil Renganthan: *The experience is, post-Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) when countries enact new laws, stricter laws, those stricter new laws overwrite past laws, regulations, et cetera.*

Tuan Pengerusi: Okey*.*

Prof. Dr. Elil Renganthan: *So, if this goes through, responding to* Yang Berhormat*, if this goes through, other laws which were in the past should fall under this, or this law will replace those things. I think that's how we should be looking at it. That's a kind of standard practice.*

Tuan Pengerusi: *Okay, alright.* Terima kasih, *thank you Prof. Elil.* Ya, sila. Sila, Prof.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: Tuan Pengerusi, boleh saya tambah? Saya ingin membawa kepada corak penggunaan pengguna-pengguna sekarang. Dulu kalau mereka yang merokok *it was quite straight forward. You'd see in terms of number of sticks, all those. So, in terms of helping them,* untuk membantu mereka berhenti merokok lebih jelas dan *not so complex.* Sekarang saya fikir *for the future young generation* ini mereka tak akan datang ke klinik berhenti merokok kita. Sebab mereka apabila ada komplikasi penyakit, *which then* baru dia datang ke klinik kita untuk berhenti merokok.

It will be more complex sebab *there are dual users.* Pengguna *dual*...

Tuan Pengerusi: Okey.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: ...dan juga corak penggunaan untuk kedua-dua produk tembakau tersebut agak berbeza. *So, it's very complex. In fact, worldwide* kita tak ada lagi cara macam mana kita hendak membantu *vapers* ini hendak berhenti. *Because they are like* kalau kita temu bual mereka *they cannot tell you* – Dulu kalau rokok kita kata 10 batang, 20 batang tapi tentang *vaping* ini *they cannot tell you how many puffs. If they play games, they could go by 100 puffs.*

Tuan Pengerusi: *Oh my god*.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *You can see how addicted they are.* Kalau *first thing in the morning* itu *within five minutes they have got to puff. At the traffic light also* kalau *rider* itu dia mesti, *traffic light, even though less than one minute they need to puff. So, the addiction part, the continuity of the vaping* itu *is very complex and it's very difficult to treat them. So,* saya *the cessation expert I think it's very difficult, very challenging. So, I think the act has got to go fast. Thank you.*

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Mereka tidak nampak *vape* itu masih...*[Tidak jelas]*

Tuan Pengerusi: Terima kasih, Prof. Wee.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: Daripada kajian saya *kan*, ada *university student* dia memang *light smoker. Three sticks in a day,* tapi apabila dia *vape* dia guna *50mg of nicotine.*

Tuan Pengerusi: Okey.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *So that's equivalent to how many boxes. So, when you are very dependent on higher nicotine, your withdrawal symptom also very bad when you want to quit. So, managing withdrawal symptom always causes you to relapse and go back to smoking again.*

Tuan Pengerusi: *Oh my god.* Ini satu kesedaran dan keinsafan yang *must only come from the expert*-lah. *Because you are treating patients right, this addiction; you see for yourself* ya.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: Ya, *it's very difficult and then* kalau kita hendak bagi *punishment like that,* daripada *research also, what we did,* kalau denda itu kalau tak berapa berat, *not so severe, it doesn't work for long-term. Because now it doesn't stop them from using, unless you go for very severe mandatory, then only it works. So* kalau kita beri RM50, RM500 macam itu *is neither here nor there, people who is richer, willing to pay.*

Tuan Pengerusi: *Right.*

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *So, ya. So that's why* Tuan Pengerusi kita *propose* bahawa di mana GEG itu berada, katakan di sekolah maka kita *empower*

schoolteachers, counselors. Whereby now saya melatih mereka tetapi dengan unjuran daripada Kementerian Kesihatan, tak ada polisi di sekolah yang memerlukan mereka untuk mahir dalam memberi rawatan kepada murid-murid yang merokok sedangkan mereka punya KPI ialah penyalahgunaan dadah.

Tuan Pengerusi: Ada KPI-nya? *How do you deliver if you are not trained?*

Prof. Dr. Wee Lei Hum: Ya, bermakna kaunselor untuk – Ya *so they are not skillful.*

Tuan Pengerusi: Ya.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *So* apabila kita *train* mereka untuk menangani mereka yang *vaping* ataupun merokok mereka memang mengalu-alukan kemahiran sebegitu. *So* saya fikir dengan GEG ini, dengan akta sedemikian maka kita boleh memperkasa guru-guru agar mereka boleh dirawat di sekolah dan juga di universiti dan juga di tempat kerja.

Tuan Pengerusi: Okey. Okey. *That's a very important point for MOH, Prof. Wee. Prof. Wee, have you ever briefed this matter to the MOH?*

■1540

Prof. Dr. Wee Lei Hum: Ya, ya. *In fact my study I presented in* Bahagian Sekolah Kementerian Pendidikan Malaysia tetapi *no action* Tuan Pengerusi selepas itu. *This is because* daripada kita punya ...

Tuan Pengerusi: PSSC ini akan *call them. Can we? We will call them*.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: Tuan Pengerusi, mereka yang – Apabila kita buat intervensi di sekolah untuk berhenti, rata-rata pelajar yang mengikuti kita punya intervensi ini mereka tidak berminat untuk belajar.

Tuan Pengerusi: Oh, kasihannya.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: Ya. Mereka setakat cukup makan sampai Tingkatan 3, hendak keluar bekerja.

Tuan Pengerusi: *My god*.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *That is very sad*.

Tuan Pengerusi: *Very, very sad*.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *Thank you*.

Tuan Pengerusi: Sila, Yang Berhormat.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *I do agree with* Prof. Wee. Apa pandangan saya kalau hendak minta mereka berhenti *vaping is* susah tetapi kita boleh – *We can have a lot of prevention steps like awareness you told*. Macam di bawah kita pun ada agensi kerajaan, Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK).

Tuan Pengerusi: Dadah *is a different kettle of fish.*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Ya, *I know, I know. Yes, I agree but we can just copy that.*

Tuan Pengerusi: Boleh juga.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *This is because* AADK *creates awareness, a lot of awareness. Because the main issue here is* penguatkuasaan. *We don't have the confidence that we can empower with* penguatkuasaan. *So, we can propose a new agency for* GEG *and you see* AADK *runs on basically* Akta Dadah Berbahaya 1952. *So, same goes to an agency we can propose. Only handles the* penguatkuasaan.

Even AADK *when they go on the ground they cannot catch the person who is taking drugs, they are not allowed. They must bring a police with them. Something like that we can propose to the MOH to create an agency itself because this thing is forever. If we implement this, this is forever. This implementation should not be a* setengah masak*. It should be perfect in all means*. *We are here ...*

Tuan Pengerusi: *End-to-end* lah.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *Yes, end-to-end. We are here before and also after to look after this. So, with all this coming I think we can look into this vaping and all like it's a drug. Just now, what* Tuan Pengerusi *said it's a penyakit, we can look like it's a penyakit. But, within teenagers, it's like a culture. When one of your friends smokes, another friends have to smoke. It becomes a habit.*

Tuan Pengerusi: *Recreational*.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *Yes, correct. So, I maybe get professional views on this. Maybe a specific agency should be brought up to handle this kind of issues. Because I don't think the MOH will go from school to school to do this awareness program unless they give an NGO this task to handle.*

Tuan Pengerusi: Ya, *good* Yang Berhormat. Sila Prof. Wee.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: Tuan Pengerusi, satu idea dan juga pandangan yang baguslah. Untuk pandangan Yang Berhormat semua, sekarang Kementerian Kesihatan Malaysia melalui Program Kesihatan Oral Tanpa Asap Rokok (KOTAK), ini adalah *expanded* scope pegawai-pegawai pergigian pergi ke sekolah di mana semasa mereka membuat pemeriksaan gigi, sekiranya mereka mendapati murid-murid merokok atau *vaping*, kami sudah memperkasakan pegawai-pegawai pergigian untuk memberi intervensi berhenti merokok kepada mereka.

Akan tetapi, saya juga bersetuju bahawa Program KOTAK ini sekiranya datang daripada Kementerian Kesihatan Malaysia sahaja tanpa disambut dan mempunyai kepakaran di pihak sekolah maka sukar untuk mendapat kadar

kejayaan yang tinggi disebabkan oleh cara rawatan seperti Dr. Muralli maklumkan tadi, mengambil masa yang agak lama sebab kita berkait dengan *nicotine addiction*. Jadi, rawatan *gold standard* ialah enam bulan ataupun sekurang-kurangnya enam hingga lapan rawatan.

So, biasanya pegawai pergigian apabila mereka pergi ke sekolah, mereka pergi sekali sebab banyak sekolah dan juga tidak ada *manpower*, maka mereka pergi *the next visit maybe* tiga bulan selepas itu. Jadi, apabila mereka pergi tiga bulan selepas itu ia sudah tidak memenuhi *gold standard* piawaian yang standard untuk rawatan. Maka, dia pergi tiga bulan nanti selepas beri ceramah semua, orang yang sama *join* balik.

So, saya sebagai *national trainer for* Program KOTAK dan juga saya secara *ad hoc* permintaan Bahagian Sekolah, macam minggu lepas saya ada di Bagan Serai untuk *train northern* punya guru-guru kaunselor, saya dapati ia tidak selari. Oleh sebab itulah program kita kadar kejayaan dan juga kadar berhenti merokok tidak jatuh, tidak *drop*. Oleh sebab kita punya program itu tidak ada integrasi.

Saya ingat melalui akta ini dan juga kita cadangkan melalui program pemulihan untuk fasal 18 dan 19 ini, saya harap KKM dengan KPM ataupun KPT mempunyai satu program yang boleh di-*integrate* di mana boleh membantu murid-murid sekolah dan juga pelajar-pelajar universiti dan juga pekerja-pekerja di mana kita naik tarafkan kepada organisasi agar bertanggungjawab. Macam Tuan Pengerusi cakap kita *whole-of-government and whole-of-society. Those are the concepts that I think we should go. Thank you* Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Prof. Wee. *The more we talk about this, the greater the burden and the challenge* sebenarnya. Kalau betul-betul kita hendak laksanalah, kalau sekadar kita melepaskan batok di tangga untuk meluluskan akta itu mudah. Akan tetapi, to go *through end-to-end relegating outcomes, reducing prevalence* – Itu tidak cakap pasal *morbidity, mortality* lagi itu.

Kos rawatan, *the heavy burden of disease* tidak masuk lagi. Kita baru cakap benda-benda ini saja kita sudah – *This is seriously* kalau *MPs tidak come along and onboard with us*, ada yang kata – Minta maaflah tadi saya jumpa *a few*, saya kata, *"We have come to this stage*, *you must support this". Just – Not naming anybody, just an example*. Ini mungkin *very biased example,* ya.

Dia kata *"No, I am not supporting you. There are other problems of health that you must attend to; the hospital, the clinic, the doctors, the problems".* Saya kata *"Betul, those are firefighting issues that we must address. But, we cannot wait to address that and leave this because this is going to cost mortality and morbidity and the burden of RM6 billion we spend every year*".

Dia kata *"Well, I am not going to oppose you, but I am not going to support you",* dia kata. *You have that kind of respon*se Kita akhirnya nanti, kita hendak kawan-kawan MP *to be on board with us* supaya sokong. Tidaklah kita bentang kalau ditolak, *no point for us spending many hours, all the resources here. So, it's like that Prof. Wee*. *We have got to get the buying in of our MPs and* dia kena tahu *and despite all these* pula kita hendak *decrim* sikit *kan*, itu pun satu hal.

Akan tetapi, *I getting* – Saya jujurnya, saya mendapat sokongan yang lebih ketika kita buat cara *non-punitive* ini sebenarnya. *There are more support now. The last term, they spoke in the Parliament* hentam *kaw-kaw* punya. Dia bawa... *[Tidak jelas] liberty, choice and* segalanya. But, *right now with this* kita harap akan meningkatlah sokongan *MPs* kita.

Seorang Ahli: Pihak yang hentam itu kitalah itu.

Tuan Pengerusi: Sama-samalah, tidak kira sebelah sana, sebelah sini sama. Sama saja, dua kali lima saja. Okey. Ada lagi Yang Berhormat? *You want to say something?* Ya? Sila,Yang Berhormat.

Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]: Jadi, sekarang *for the expert panel, you also agree that the vape device without the nicotine we also need to ban it, right*?

Dr. Mohd Afiq bin Mohd Nor [Pakar Perubatan Kecemasan, Jabatan Perubatan Kecemasan, Pusat Perubatan Universiti Malaya]: Ya. *Yes, sorry – I am Dr. Mohd Afiq. So*, Yang Berhormat, *without nicotine I think the market would be about less than five per cent because they are all* – Memang dah *admit that 90 per cent and above* memang ada *nicotine. This is because the nicotine itself* memang yang *seller, I mean the selling point for them* untuk jual. Kalau tidak jual memang tidak ada orang hendak beli. *But we do get... [Tidak jelas]*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *We state it very clearly in the* akta *there, vape device without nicotine will also can ...*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Yes, yes* Yang Berhormat*. It will still come under the purview of the new act because that's why the – it is the product but also the device*.

■1550

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Ya, also, the device.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: Yes.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *But for normal people outside they might think the rule is too strict for them even the device without nicotine we also want to ban.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: But we are not banning,* Yang Berhormat*.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Ya.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: So, in that effect is people those who don't come within the GEG cohort, you will still be able to use. So, there will still be – There will be a generation who is* yang tidak sampai *18* ini, *that is above 18 now, say in 2025 or whatever the launch date, the people who are already 20 years old that time they will still...*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *I hope they can but GEG they cannot right?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: GEG…*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *GEG they cannot.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: Ya, but you see now* Yang Berhormat, *what you are doing is you are making the point of sales control rather than opening it up to criminalise you. So, that's the philosophical change, that is the biggest point.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *So, the main reason behind we are afraid they are using the device to misuse it for other substances.*

Dr. Mohd Afiq bin Mohd Nor: Ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: Absolutely* Yang Berhormat. *So, one of the recommendations also – Sorry just before* Dr. Afiq – *In the product control group, they are actually calling for the removal of these open devices. So, it will only come exactly like Nespresso machine.* Sudah siap ada *pod. The pod is already* sudah ada dia *punya whatever the regulations and everything, so that pod only can go inside in this one because* Yang Berhormat *just to share, I have – My patient use nasi lemak's sambal to get nicotine.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Put inside…*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: Ya because in the open system can put anything.*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *Nasi lemak's sambal then you put nicotine?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: Yes, and then of course got lung injury.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *So, we are allowing – We only allow the closed system or are we going to control the dosage? The concentration of nicotine.*

Dr. Mohd Afiq bin Mohd Nor: *It will be in the control* punya *regulations and guideline,* Yang Berhormat.

Puan Sulastri binti Samsudin: *We will propose for 20 milligrams per millilitre.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *20 milligrams. We are only allowing 20 milligrams.*

Puan Sulastri binti Samsudin: *Not exceeding 20 milligram per millilitre.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: Which is* Yang Berhormat, *will then actually bring the same contents of one box of cigarettes.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *More or less equivalent to one box of cigarettes.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: One box of cigarettes. So, it becomes the same* – Setara *already*-lah.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Okay, that's good.*

Puan Sulastri binti Samsudin: *We will also recommend to increase the tax for that. Because for now if you calculate that one millilitre per – 40 cents per one millilitre, imagine that two millilitres are equivalent to one box. So, one cigarette box now is being taxed. One stick is 40 cents, 20 cigarette per box means RM8. So, for one cigarette box being taxed for RM8* tetapi *for one cartridge being, for two millilitres we only tax them 80 cents. So, it doesn't make sense.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *So, we can increase the tax.*

Puan Sulastri binti Samsudin: *Ya, we will propose to increase the tax like RM8 per two millilitres as well. That is equivalent.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *So, how do you think about harm reduction? Theory?*

Dr. Mohd Afiq bin Mohd Nor: *Can I fill this?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: Okay, Dr. Afiq takes it.*

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: Shall I just quickly summarise?*

Tuan Pengerusi: Okey, boleh...

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy*: So,* Yang Berhormat *the school on harm reduction is – Actually there's the science and then there's the claim. The claim comes from industry and the claim believes that* jual secara bebas, *everybody should have a right to buy whatever they want, whenever they want.*

So, the science of harm reduction is very clear. The science of harm reduction says if I need – I am a patient, I need to get treatment. No problem, you go and get your substance that you need to be treated but it needs to be dipantau *pharmacist* atau doktor atau *dietitian or whoever*-lah. *Some healthcare professionals.*

So, in those recommendations that you will see that is with you, we are saying the same. So, for patients and ostensibly over the long run what you will get

is, you tidak akan ada pengguna *because your* pengguna, tidak boleh beli. *The GEG generations I'm talking about now* Yang Berhormat. *But if you need treatment, meaning I am still addicted to nicotine, I still need nicotine, okay no problem, you* pergi jumpa *pharmacist*, *you* pergi jumpa doktor *they will then* pantau *and they will give you the – This one. So, it becomes exactly like how we are doing methadone now. So, it's the same. We are bringing it to* kaedah yang setaralah.

Tuan Pengerusi: *Got it,* Yang Berhormat? *Good* ya.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Okey, sila.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Ada suara-suara juga yang di sebelah sini pun tidak berapa hendak setuju. *So,* antara soalan yang kita kena *predict* dan yang mungkin kena jawab.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Apabila kita menghalang jual beli umur 18 tahun nanti, mungkin banyak yang *black market* punya. Jadi macam mana caranya kita hendak...

Tuan Pengerusi: *It's a very pertinent question.*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *Enforcement* itu sebab ia akan timbul pertikaian macam itu.

Tuan Pengerusi: Betul, ia akan menggunakan hujah itu *A panel of expert should help us to address this* sebab kita akan menggunakan ini juga sebagai penghujahan perbahasan nanti. Dia kata kalau cara begini kita akan *force into the illegal, illicit market. The black, whatever, the black economy, illicit market. So,* macam mana hendak kita tangani penghujahan seperti ini? Sila panel.

Puan Sulastri binti Samsudin: Okey, saya ingin menjawab dari segi *product control* sekali lagi sebab kalau kita lihat sekarang ini, kalau tengok dekat *vape market,* kita ada pelbagai produk, macam-macam bentuk yang kita memang akan sukar hendak kawal. *So,* sebab itu dalam *proposal* yang kami cadangkan ini akan *specify* sangat spesifik *even* sampai dalam bentuk *cartridge* pun *design,* semua itu kita akan *control.*

Maksudnya kita tidak akan jumpa lagi bentuk macam yang menarik minat kanak-kanak, dalam bentuk *toys,* bentuk yang ini. *So, whatever* yang masuk dalam market, kita boleh kenal yang kita ini. Itu paling penting. Kami harap selepas ini apabila kita sudah *legalise*-kan ataupun sudah *approve this* RUU, kita boleh kawal dari segi produk *labeling and packaging* yang mana kita memang boleh nampak.

Dari segi – Memang sebelum-sebelum ini, dari segi rokok pun memang sudah diisukan. Kalau dari segi kawalan itu kita sudah kaji dan mendapati benda-

benda itu ialah isu dari segi kawalan kastam dan sebagainya. Akan tetapi di pihak kita memang kita akan tengok dari segi *product control* di mana *very specific* yang macam saya kata tadi. Bentuk; kita sudah tidak ada lagi bentuk-bentuk yang tidak *standard.* Selepas itu, dari segi kawalan pendaftaran yang kita akan buat secara ketat.

All the documents, dokumen-dokumen penting daripada syarikat-syarikat yang kita akan minta dari segi sebelum dibuat pendaftaran semua itu. *So, by right* kalau kita tengok – Kalau kita hendak ketat lagi, saya boleh ambil contohlah ya seperti yang ada dalam pasaran itu. Ubat-ubatan, kita *even* boleh buat dalam bentuk hologram dan sebagainya. *So,* yang itu adalah satu tindakan oleh Bahagian Farmasi yang mana ubat-ubatan, hendak mengelakkan ubat-ubatan palsu dibuat satu *tagging,* hologram. *So,* yang itu boleh kita perincikan lagi.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Just to* tambah Yang Berhormat. *So,* sekarang pun kalau kita tengok dari segi kedailah. Dia ada kedai berdaftar yang jual produk yang saya guna *"legal"* dan produk *"illegal".* Kedai berdaftar ataupun kedai yang *legal shop but selling both legal products and illegal products.* Kemudian kita ada kedai yang *illegal* yang dia memang *100 per cent* tidak jual apa, dia jual *illegal* sahajalah. Okey, *so* langkah pertama yang memang telah diambil dua tahun dahulu dan *we are going down that road is* Lembaga Kenaf dan Tembakau Negara yang pegang *registration for conventional cigarette* punya *seller, retailer. So,* mereka sudah *start licensing*. Sekarang setakat yang dipersembahkan itu dalam FCTC punya *meeting* dia kata sudah sampai 30,000 pendaftar yang telah didaftarkan.

Tuan Pengerusi: *That is a huge increase.* Hari itu apabila kita semak, berapa Yang Berhormat? Tidak sampai 10.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Oh, no, no. sorry.*

Tuan Pengerusi: *Which one is this?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *This is for conventional*, untuk rokok.

Tuan Pengerusi: Oh, *sorry. We are talking about vape now.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Untuk rokok. *This vape* belum lagi. *Vape* sebab sekarang *no impetus* Tuan Pengerusi *for them to register.*

Tuan Pengerusi: Tidak ada insentif, ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So,* kalau kita sudah – *You* sudah *isolate yang* kedai *legal dan illegal,* kedai *illegal yang the moment you check – The first check will be* ada lesen atau tidak ada. Tidak ada lesen semua barang dalam kedai *you* haram, tutup. *So, everything smuggled goods you* sudah *block.*

Tuan Pengerusi: *Right.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Of course, it will take time. This one not a thing that will happen overnight* tetapi *over time* senang untuk *isolate. Then* untuk kedai yang berdaftar *is a matter of* tengok sama ada barang dia itu *is* ada hologram, tidak ada hologram *and this is what yang* KKM tengah cuba hendak *introduce, track and trace.*

Tuan Pengerusi: *Track and trace.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Di mana track and trace* ini, kotak ataupun peranti apabila ia masuk melalui imigresen ia sudah ada satu *tagging. This tagging will then tally to the shop. Shop* itu apabila dia – *And they are even going to the next dotted line,* kepada penjual. *So,* dia boleh *trace* penjual mana yang beli produk mana.

■1600

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So that* kalau saya penjual yang bawah umur umpamanya, *I won't even be able to complete the sale. So, it is a not very high technology.* Thailand memang sudah ada benda ini untuk *alcohol* sudah lebih 10 tahun. Ia *just very simple. Sale* dia tidak boleh masuk. Dia tidak boleh *key in*. Habis cerita.

Tuan Pengerusi: Ia bukan *hologram*?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *It is slightly better.* Ia macam *on the computer*. Ia ada macam *QR code*-lah *basically*, Tuan Pengerusi.

So, dalam kedai yang *legal, you* dah *immediately* boleh *identify which is an illegal product, which is a legal product and the best is* kita sudah tahu sekarang kedai legal dekat mana. Kita sudah tidak payah cari kedai *illegal. So, that is why come back to this* macam *group of regulations we* — Satu itu apabila kita pastikan hanya kedai berdaftar sahaja yang boleh jual. *So, it's a mix of things that will lead to us blocking this illicit*-lah.

Tuan Pengerusi: *That is the effort*. *The outcome?*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *That is the strategy. So, the outcome hopefully*...

Tuan Pengerusi: *Outcome* pelaksanaan?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Tuan Pengerusi *to be honest, I think we are about 55 per cent. Like* kalau kita tidak ikut apa industri kata, *neutral bodies* macam UN *and* WTO semua. *They* kata sampai lebih kurang 55 peratus *illicit and this is of course* kita tidak kira lagi *vape*. Oleh sebab, *the moment you legalise vape* mesti ada *illegal market*.

Tuan Pengerusi: Pasti.

Assoc. Prof. Dr.. Murallitharan Munisamy: *So, the gold standard is I* lebih kurang *I think,* Australia pun *about* 22 *to* 23 *per cent. So, in practicality even if we can halve it about 22 to 23 per cent, we would have a huge amount of revenue for the government and huge amount of savings.*

Tuan Pengerusi: *The MOF is concerned with that and PMX is concerned about their revenues*. *[Ketawa] We are concerned about health. Okay but that is a very important point Dr. Muralli*. Yang Berhormat, ada lagi? Sila.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Ada soalan lagi. Untuk menjawab seolah-olah akta ini mengawal budaya, *lifestyle* orang muda.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Orang tua juga.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Orang tua, orang muda.

Tuan Pengerusi: Maksudnya apa? Maksudnya positif, negatif atau apa? *Encroachment*...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Negatiflah itu. Macam kita memaksa orang untuk ikut apa yang kita hendak. Hendak jawab macam mana itu?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So*, mungkin ada Prof. Wee mungkin hendak tambah. Akan tetapi, bagi saya...

Tuan Pengerusi: Ini doktor yang tanya itu. *He's a medical doctor, you know. [Ketawa]*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Betul-betul. *I know* Yang Berhormat *is like* ketengahkan semua *complaint* yang keluar.

Tuan Pengerusi: MP. *No, no* maknanya *does it* – Apakah di sana *you are talking about philosophy* atau apa tadi. Akan tetapi, *influencing lifestyle*.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Betul.

Tuan Pengerusi: *What right has the government*?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *I actually go back,* Tuan Pengerusi...

Tuan Pengerusi: Ini balik kepada asal falsafah ini.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *...to the Federal Constitution*. *So, in the Federal Constitution, one of the earliest provisions is that in the interest of public health, any personal and individual rights can actually be superseded* termasuk *right to travel. Everything can be superseded in terms of public health.* Satu. *So, if you want to go over that, in our governing clauses of our foundation punya founding* sudah ada *these things that whatever it is we will never wilfully put our people in harm.*

Tuan Pengerusi: *Yes. Do no harm.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, the thing is* Yang Berhormat *essentially which is why* sebenarnya Yang Berhormat sudah tengok kami dari tahun 2014 ke 2015 tengah sibuk menjerit dekat semua orang *ban*-lah *vape* ini. Akan tetapi, benda ini macam kita tidak hendak anak itu lahir, anak itu dah lahir sekarang sudah pergi sekolah.

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, the idea is how do we curb in a or control in a safe manner. So,* benda yang *is very dangerous, injurious to health is I think* wajar untuk kita letak *controls. So, that is our philosophy*.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Pasti. *No, our* Yang Berhormat *is just playing devil advocate*. *He's just the devil advocating here. Playing devil advocate*. Bukan dia percaya, tidak.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *I know* Yang Berhormat *is a bit*...

Tuan Pengerusi: *He's a health professional.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Absolutely. He's a bit…*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Ya. *Basically, the regulation part is okay. Now the only part is GEG. Regulation no problem. Only the GEG. Are we going to enforce GEG*?

Tuan Pengerusi: *You feel so* ya Yang Berhormat? *You feel so*?

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Ya. *I feel so*. *I feel the GEG part*...

Tuan Pengerusi: *Now, the controversy is*...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *A lot of controversy* is GEG.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Absolutely* Yang Berhormat. *So, now* Yang Berhormat *the approach we are taking is – Before this* yang *I* tengok *all the complaints was, "Why we all not following like New Zealand?", which is we only put a control on the seller. "Why you all penalizing the user?", which like now our…*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] There are two ways of penalising; penalising the use, and possession of*...

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Betul. *So, now* Yang Berhormat *we are actually coming back to the same thing. We are recommending – Possession, we removed already the last round. Now, we are telling "using" also*

removed. We use a control on the seller's end and by doing that, that will be your good control.

Tuan Pengerusi: *Very good. So…*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] So, does it mean cannot smoke*? *GEG can't...*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Yes. So, the GEG – What the GEG says is it takes a softer landing approach*.

Tuan Pengerusi: *This is soft landing.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Cannot buy.*

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Cannot buy, cannot smoke.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] If a father gives the cigarette to the child*...

Beberapa Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So*, tadi ada Yang Berhormat *was asking*, *"Tidak bolehkah suruh bapa saya beli? Abang saya beli dan sebagainya". So, then actually* Yang Berhormat *that comes under the clause of* menjual *or giving to a minor. So, that actually becomes something that they shouldn't be doing. But it is something that we – You're not going to enforce. So, we already removed. All your personal control, all this personal punishment or whatever we have taken out already. I mean we are proposing to take out. Sorry.*

Tuan Pengerusi: Okey.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] It is easier for us to protect others*.

Tuan Pengerusi: Ha, *you see*.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Not controlling you not to smoke. You can smoke but you cannot buy*...

Tuan Pengerusi: Sebelum saya rumuskan. *I think we have already gone overtime now. Not fair to our panel of experts and also our* Yang Berhormat semua. *I was just making sure.* Saya bercakap dengan Yang Berhormat Menteri tadi dan dia punya *advisor*. Dia satu sahaja perkara yang *I think panel of experts must help us on this. If I just* minta Dr. Muralli *or anybody from the panel of experts.*

Jadi, persoalannya sekarang ini *that compounding* itu. *So*, fasal 13 dan 14. *So*, *element compounding* itu masih ada?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Ada.

Tuan Pengerusi: Ada, ya? *So does that amount to a punitive approach? Does that* – Okey saya hendak Dr. Muralli jelaskan kepada kita semua ya.

Compounding itu kita terpaksa masukkan? Kalau tidak perkara-perkara tadi tidak dapat kita laksanakan. Akan tetapi, kalau hanya itu sahaja yang boleh kita *compound would it be okay*? *I mean are the panel of experts okay with that*? Oleh sebab, Yang Berhormat Menteri tadi *reminded me almost like* kalau boleh PSSC *must be on the same page* dengan KKM. KKM dengan PSSC ini kalau itu yang dapat kita *address, I* said *insya-Allah I will bring that matter here. So, final words from the panel of experts. Again,* itu hendak bagi *all of us to be on the same page*.

This aspect of compounding itu sebab *we have got no – As you said* tadi Dr. Muralli *you have* telah merujuk kepada AGC dan pun tidak dapat kita keluar daripada itu. *So, finally* kena kompaun. *Please explain it. Enlighten. This is the last point*.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Kalau hasrat kita adalah untuk memastikan kita boleh *charge the seller* – Oleh sebab, untuk kita *charge the seller* kita kena ada, *for example, the guy is selling,* dia boleh *delete* dia punya resit, tidak bagi resitlah dan sebagainya. Tidak ada cara kita hendak *proof* bahawa dia ini menjual.

Akan tetapi, kita dah *put a big punishment on them;* RM20,000, RM100,000 dan sebagainya. *So, finally you will need, the prosecutor will need witness. The only witness will be able to – The buyer, and the buyer will be like, "Eh, why I want to testify against this fellow? Next week aku hendak balik beli dengan dia juga".*

So, the idea is kalau *you can put a compound onto them and say "I waive the compound* tetapi *you* kena *testify".*

Tuan Pengerusi: Itu sahaja?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *That's the only mechanism of control* yang *is suggested and again suggested by – After consultation with* PUU *and* AGC, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: *So*, AGC *agreeable to that*? Dia bersetuju atas perkara itu?

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *And that is what when we discussed* itu yang mereka *suggest*.

Tuan Pengerusi: Okey, betul ya *panel of experts*? Kami hendak cuba fahamkan *and I hope* pemahaman kami sama dengan apa yang dibentangkan oleh *panel of experts*. Boleh *Members*? Boleh kita setuju? Okey. *I think we have come a long way*. Petang ini*, it's almost – Hopefully the final meeting* yang kita terpaksa *drag our experts again to the Parliament*. Saya bagi mewakili kawan-kawan Ahli-

ahli Yang Berhormat semua dalam PSSC Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan merakamkan jutaan terima kasih. *I cannot thank you more. Thank you enough*.

■1610

Mungkin *we owe you, we really are indebted to all your input, your expert input.* Mudah-mudahan ada di sana nanti. *Maybe another time that we can meet up on a mode not so serious* macam ini, *maybe for over lunch or whatever. I really hope that we could* – Sila Prof. Wee *for last words from you.*

Prof. Dr. Wee Lei Hum: Tuan Pengerusi, *the gift that we want is to get this passed.*

Tuan Pengerusi: *All of us. Yes.*

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *So,* ya. *To get this passed,* Tuan Pengerusi. *So, from all the experts...*

Tuan Pengerusi: *Thank you.*

Prof. Dr. Wee Lei Hum: *...we wish* Tuan Pengerusi *and the team all the best* agar pada hari pembentangan nanti ada...

Tuan Pengerusi: Mudah-mudahan.

Prof. Dr. Wee Lei Hum: ...dicerahkan minda semua MP kita agar menerima sebulat hati dan diluluskan. Terima kasih, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih, *thank you very much Prof. Wee.*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Ya, *you cannot wait. We want to welcome you on that occasion.* Kalau boleh *we invite you to be in the Parliament... [Ketawa]*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *Witness.*

Tuan Pengerusi: *To witness the debate.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *One last question. If we do away with the possession and smoking part, do we need to put in the "below 18 years old"? Definitely cannot or something like that to control.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *The below 18 years probably so will still be in place.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *It will still be in place* ya.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Memang, *that is there* Yang Berhormat dan sekarang *that thing* akan *extend to cover vape* jugalah. *Before this, this is the reason* sekarang *this issue about nicotine one. Because* sekarang tidak ada *rules.*

Tuan Pengerusi: Betul.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Ya, ya. Tidak ada *rules* untuk *vaping.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: Ya, tidak ada *rules* untuk *vaping.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Yes, yes.*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, that is why they are selling. It is legal now to sell vape* dengan nikotin.

Tuan Pengerusi: Betul. *[Ketawa]*

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *So, in fact when the law comes back,* memang sudah ada proviso.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Okey. *18 years old still cannot*-lah.

Assoc. Prof. Dr. Murallitharan Munisamy: *Still cannot. Under 18 still will be unable to use.*

Tuan Pengerusi: Baik, ya. Begitu semuanya. Saya merakamkan jutaan terima kasih kepada *panel of experts.* Jutaan terima kasih juga kepada Ahli-ahli Yang Berhormat, anggota PSSC. *The next meeting is where* kita akan membentangkan perkara ini semua, cadangan kita kepada KKM dan di situ mungkin ada PUU dan mungkin juga AGC *for the next. This is the final round* dan tarikh itu akan kita muktamadkan, putuskan kemudian, *insya-Allah*. Sekali lagi, terima kasih semua. *Have a good evening. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

[Mesyuarat ditangguhkan pada pukul 4.10 petang]

MALAYSIA

DEWAN RAKYAT

LAPORAN PROSIDING

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN

MESYUARAT MEMBINCANGKAN PERKARA-PERKARA DASAR RUU KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

BIL. 10
ISNIN, 18 SEPTEMBER 2023
PENGGAL KEDUA, PARLIMEN KELIMA BELAS

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN
BIL. 10 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

ISNIN, 18 SEPTEMBER 2023

AHLI-AHLI JAWATANKUASA

Hadir
YB. Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad [Kuala Selangor] - *Pengerusi*
YB. Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]
YB. Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]
YB. Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]
YB. Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]
YB. Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]
YB. Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi [Tanjong Karang]

Tidak Hadir *[Dengan Maaf]*
YB. Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]
YB. Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran [Batu]

URUS SETIA

Encik Mohd Sukri bin Busro [Ketua Penolong Setiausaha (Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas, Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]
Encik Mohamad Tarmizi bin Ahmad [Penasihat Undang-undang I, Parlimen Malaysia]
Cik Jackie Mary Fernandis [Penasihat Undang-undang II, Parlimen Malaysia]
Puan Nurul Saffida binti Kusaini [Pegawai Penyelidik, Seksyen Sosial dan Pembangunan Sumber Manusia (Bahagian Penyelidikan dan Perpustakaan), Parlimen Malaysia]
Puan Mas Liza binti Maslan [Pegawai Penyelidik, Seksyen Sains, Teknologi dan Pembangunan (Bahagian Penyelidikan dan Perpustakaan), Parlimen Malaysia)
Encik Mohamad Faizal bin Lan [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]
Dr. Siti 'Aisyah binti Che Osmi [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]
Encik Muhammad Zuhair bin Mohd Zubir [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]

HADIR BERSAMA

Kementerian Kesihatan Malaysia
YB. Dr. Zaliha binti Mustafa [Menteri Kesihatan]
YB. Lukanisman bin Awang Sauni [Timbalan Menteri Kesihatan]

Ybhg. Datuk Dr. Norhayati binti Rusli [Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)]
Dr. Anita binti Suleiman [Pengarah Kawalan Penyakit]
Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang]
Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit)]
Dr. Nurhaliza binti Zakariah [Pakar Perubatan Kesihatan Awam]
Dr. Ahmad Riadz [Ketua Penolong Pengarah Kanan (Bahagian Kawalan Penyakit)]
Puan Noor Aisyah binti Ahmad [Peguam Persekutuan]
Puan Intan Noorashikin binti Nasarudin [Peguam Kanan Persekutuan]
Tuan Ts Mohamad Ridzuan bin Mohamad Salleh [Pegawai Kesihatan Persekitaran]
YM Raja Mohd Zawawi bin Raja Biding [Pegawai Kesihatan Persekitaran]
YB. Dr. Kelvin Yii Lee Wuen [Pegawai Khas YBMK]
Puan Sivamalar A/P Genapathy [Pegawai Tugas-tugas Khas YBMK]
Dr. Syed Sher Al-Jaffree bin Syed Sobri [Pegawai Tugas-tugas Khas YBMK]

Jabatan Peguam Negara (Bahagian Gubalan)
Cik Hamielia binti Hamizan [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen]
Puan Hasnurliza binti Mohd Radzi [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen]
Tuan Soo Kok Weng [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen]

Jabatan Peguam Negara (Bahagian Penyelidikan)
Puan Siti Aishah binti Ab. Rashid [Peguam Kanan Persekutuan]
Encik Mohd Zulfadhli bin Sazalye Donol [Peguam Persekutuan]

LAPORAN PROSIDING

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BIL. 10 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

ISNIN, 18 SEPTEMBER 2023

Mesyuarat dimulakan pada pukul 3.06 petang

[Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Dzulkefly bin Ahmad ***mempengerusikan Mesyuarat]***

Tuan Pengerusi: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Salam madani, salam perpaduan. Yang Berhormat Menteri Kesihatan, Dr. Zaliha binti Mustafa; Yang Berhormat Timbalan Menteri, Tuan Lukanisman bin Awang Sauni, Ahli-ahli Yang Berhormat, ahli anggota Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan. Semua kita hadir kecuali seorang, Yang Berhormat Batu. Kita ada semua; Yang Berhormat Kuala Pilah, Yang Berhormat Tanjong Karang, Yang Berhormat Bentong, Yang Berhormat Kuala Nerus, Yang Berhormat Sibu dan Yang Berhormat Kuala Langat. Seorang tidak hadir. Seterusnya pegawai-pegawai tertinggi MOH dan juga begitu, Tuan PUU dan seluruh pegawai daripada MOH, Pejabat Menteri, tuan-tuan dan puan-puan.

Alhamdulillah, pertama saya lafaz syukur dan merakam jutaan terima kasih kepada Yang Berhormat Menteri dan Timbalan Menteri serta pegawai tertinggi daripada MOH, Datuk Dr. Norhayati pun ada di sini. Kita sudah hampir sampai ke penghujung perbincangan bersiri yang telah saya kira tidak kurang tujuh kali secara khusus kita bertemu dengan Yang Berhormat Menteri atau Yang Berhormat Timbalan Menteri dan pegawai-pegawai tertinggi MOH/KKM.

Maka, pada petang ini kita akan mendengar maklum balas KKM atas keputusan Jawatankuasa Pilihan Khas khususnya setelah kami mengadakan secara lebih khusus beberapa libat urus dan beberapa *roundtable discussion* oleh panel-panel pakar daripada 11 buah universiti awam dan juga universiti swasta yang telah memberikan kami input yang sangat baik. Kemudiannya, kami telah bersama dalam PSSC ataupun JKPK kami ini untuk membuat beberapa penekunan.

Hari ini kita berpeluang mengadakan satu lagi pusingan perbincangan. Sementara itu, saya difahamkan pihak AGC juga telah kami libatkan secara langsung atau tidak langsung dengan pakar-pakar penasihat ataupun pakar-pakar— *expert panels* kami yang mengadakan perbincangan dengan AGC. Saya sedia maklum akan beberapa isu yang telah menjadi perbincangan ataupun *areas of contention*, tetapi saya yakin petang ini akan dapat kita adakan perbincangan dengan semangat yang baik untuk kita. Paling penting adalah akhirnya untuk RUU ini disokong oleh Ahli-ahli Parlimen. Kita boleh pada awal lagi mengekalkan RUU yang lalu. Akan tetapi apakah sama ada kita akan dapat sokongan? Itu satu perkara yang saya secara peribadi, selaku Pengerusi JKPK ini sangat pentingkan dan begitu ahli-ahli anggota PSSC ini.

■1510

Jadi, saya yakin Yang Berhormat Menteri dan Yang Berhormat Timbalan Menteri juga begitu *that we are on the same page to make sure,* untuk pastikan bahawa RUU yang selama hari ini ditunggu sekian lama, *would see the light of the day. The day* kita bentang untuk Bacaan Kali Kedua dan seterusnya membuat *vote* ataupun belah bahagi untuk kita sokong RUU ini, *insya-Allah.*

Jadi dengan tanpa melengahkan masa lagi, saya ingat kita dapat pembentangan daripada Dr. Noraryana. Silakan Dr. Oh, Dr. Norhayati! Maaf, maaf. Silakan Dr.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli [Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam), Kementerian Kesihatan Malaysia]: Terima kasih banyak Tuan Pengerusi. Yang Berhormat Menteri Kesihatan, Yang Berhormat Timbalan Menteri Kesihatan, Ahli-ahli Yang Berhormat, tuan-tuan dan puan-puan sekalian. Salam sejahtera dan salam Malaysia MADANI.

Izinkan saya mewakili Kementerian Kesihatan Malaysia untuk menyediakan ataupun membincangkan mengenai maklum balas yang telah disediakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia setelah kami menerima pemakluman daripada pihak urus setia pada 12 September dan dokumen iaitu pembentangan rumusan penambahbaikan berkaitan RUU Kawalan Produk Merokok demi Kesihatan Awam 2023 oleh para panel pakar-pakar yang telah dilantik seperti yang dimaklumkan lebih kurang daripada 11 buah universiti awam dan juga swasta, dan juga pembentangan rumusan tersebut telah dipersetujui oleh ahli jawatankuasa JKPK pada masa itu. Sehubungan itu pada petang ini, izinkan kami untuk memberikan sedikit maklum balas ataupun pandangan daripada rumusan pembentangan oleh panel pakar tersebut.

Seperti kita maklum bahawa di bawah RUU sekarang ini, kita mempunyai lebih kurang 55 fasal yang telah dibincangkan. Saya rasa dah masuk tahun kedua. Seperti Tuan Pengerusi maklumkan tadi, di peringkat JKPK juga telah merangkumi tujuh kali tetapi sebelum itu, kami di peringkat KKM telah mengadakan banyak libat urus bukan hanya di peringkat teknikal tetapi juga melibatkan *MPs* dan juga *NGOs,* melibatkan juga industri dan sebagainya.

[Merujuk kepada slaid pembentangan] Daripada pengamatan dan penilaian hasil cadangan oleh panel pakar, di sini kita lihat bahawa, yang warna hijau ini di mana disarankan supaya dikekalkan dengan fasal yang sedia ada dalam RUU tersebut. Jadi lebih kurang 40 di situ yang saya lihat, 40 daripada 55 fasal dalam RUU dicadangkan agar dikekalkan.

Namun, jika dilihat daripada segi Perkara 2 dan Perkara 3 iaitu yang berwarna *orange* dan juga warna merah yang akan kita bincangkan. Warna *orange* ini melibatkan 13 fasal dan manakala Perkara 3 melibatkan dua fasal yang mana Perkara 3 inilah yang paling penting yang akan kita cuba bincangkan dan mohon pertimbangan dalam mesyuarat JKPK ini.

Jika dilihat daripada Perkara 2 yang saya maklumkan mengenai fasal 3, 7, 8, 9, 10 sehinggalah 23, untuk perkara ini, ia melibatkan denda yang lebih besar untuk kesalahan oleh pertubuhan perbadanan seperti berikut. Untuk perkara ini, pihak KKM telah meneliti dan pihak KKM berpendapat kami bersetuju dengan cadangan yang diulas atau dicadangkan oleh pihak panel pakar yang mana kesalahan pertama, denda dinaikkan kepada tidak kurang daripada RM50,000 di mana sebelum RUU sedia ada sekarang ini, RM20,000 dan tidak melebihi RM200,000 – RUU sekarang ini, RM100,000 – atau penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya sekali.

Kedua ialah bagi kesalahan kedua atau berikutnya, denda dinaikkan kepada tidak kurang daripada RM100,000 – RUU sekarang ini, RM50,000 – dan tidak melebihi RM500,000 di mana RUU sekarang ini ialah RM300,000 atau penjara selama tempoh tidak melebihi tiga tahun atau kedua-duanya.

Jadi untuk Perkara 2 ini, di pihak KKM kami telah pun mengadakan perbincangan lanjut dan sebagainya dan kami tiada halangan dengan cadangan ini dan kami bersetuju atas cadangan ini iaitu untuk meningkatkan nilai penalti yang dikenakan atas kesalahan-kesalahan seperti dalam fasal 3 sehinggalah fasal 23.

Namun begitu Tuan Pengerusi dan Ahli-ahli Yang Berhormat sekalian, untuk perkara fasal 18 dan 19 ini di mana pihak KKM telah meneliti begitu mendalam mengenai kepentingan fasal 18 dan 19 ini. Walaupun pihak panel pakar mencadangkan agar fasal 18 dan 19 ini digugurkan daripada RUU sekarang ini,

namun begitu, pihak KKM berpandangan, dengan hasil perbincangan di peringkat kami dan juga melibatkan pakar-pakar di KKM dan juga oleh KKM dan kami berpendapat bahawa supaya ia perlu dikekalkan dalam RUU yang kita bincangkan ini.

Ini mengambil kira perkara-perkara berikut ialah asas pertimbangan untuk di – yang mana KKM berpendapat ia perlu dikekalkan. Terdapat beberapa asas pertimbangan yang kami berpendapat ia amat penting untuk mesyuarat JKPK ini meneliti semula dengan cadangan agar menggugurkan fasal 18 dan 19.

Pertama ialah daripada segi persepsi masyarakat terhadap kelonggaran undang-undang bagi Generasi Penamat. Jika dilihat di sini, pada masa ini kita menggunakan Peraturan-peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004 yang mana merokok merupakan satu kesalahan di bawah Peraturan 13 bagi Orang Belum Dewasa yang belum mencapai umur 18 tahun. Sekiranya, fasal 18 dan 19 ini kita gugurkan daripada RUU sedangkan ia adalah satu kesalahan yang sedia wujud dalam Peraturan-peraturan Kawalan Hasil Tembakau (PPKHT) 2004, dikhuatiri ia akan menimbulkan pandangan negatif masyarakat iaitu undang-undang yang mana undang-undang baharu ini mungkin dianggap sebagai lebih longgar dan merokok dianggap bukan lagi satu kesalahan dalam kalangan Generasi Penamat iaitu mereka yang kurang daripada 18 tahun.

Kedua ialah justeru, walaupun ia dihasratkan untuk dilaksanakan secara administratif sahaja bagi tujuan mendidik masyarakat supaya tidak merokok, namun begitu, kita bimbang objektif ini tidak dapat dicapai. Malah, ia membuka kepada *floodgate* kerana tanggapan umum bahawa merokok itu bukan lagi satu kesalahan.

Hasrat asal kita iaitu mewujudkan RUU ini mahupun PPKHT mewujudkan kesalahan merokok ini adalah suatu *deterrence factor* kepada masyarakat bagi mencegah perbuatan merokok itu dilakukan dan menjadikan masyarakat lebih cakna dan juga waspada untuk tidak merokok di mana-mana tempat selain dari kawasan/tempat larangan merokok.

Seperti sedia maklum, di bawah PPKHT, individu di bawah umur 18 tahun sekarang ini, sama ada mereka merokok di kawasan larangan merokok ataupun di luar dari kawasan yang telah digazetkan sebagai kawasan merokok, mereka akan dianggap sebagai – menjadi kesalahan di bawah PPKHT 2004.

Jadi sekiranya kita menggugurkan fasal 18 dan 19 ini, ini ialah suatu perkara yang kita perlu ambil pertimbangan. Maknanya sekarang ini kita akan melonggarkan daripada segi aspek yang itu ya.

Kedua ialah persepsi bahawa dengan mengekalkan fasal 18 dan 19, kesalahan yang dilakukan oleh Generasi Penamat ialah kesalahan jenayah. Kita faham bahawa terdapat segelintir pihak tertentu yang menyatakan bahawa sekiranya kita mengekalkan fasal 18 dan 19 ini melibatkan di bawah umur 18 tahun merokok sebagai kesalahan jenayah.

Akan tetapi kita tahu bahawa kesalahan ini adalah merupakan suatu kesalahan yang tidak boleh ditangkap (*non-seizeable offence*) menurut kepada Jadual Pertama Kanun Tatacara Jenayah kerana peruntukan hukuman hanya denda yang tidak melebihi RM500 ataupun perintah khidmat masyarakat. Kesalahan-kesalahan di bawah fasal ini dikategorikan sebagai kes-kes saman (*summons cases*).

Ketiga, implikasi cadangan panel pakar untuk memberikan peluang kepada pengguna untuk menjalani sesi rawatan berhenti merokok oleh KKM atau agensi lain. Saya ingin membawa jawatankuasa ini merujuk kepada cadangan oleh panel pakar yang menyatakan di situ, *"Memandangkan penggunaan produk merokok adalah satu bentuk ketagihan nikotin, pengguna seharusnya diberikan peluang untuk menjalani rawatan sehingga berhenti sepenuhnya*. *Ini dicadangkan untuk dilakukan secara pentadbiran oleh KKM dan agensi lain.*"

Sekiranya kita lihat daripada segi pernyataan ini, pertama saya ingin nyatakan di sini bahawa dengan mengekalkan fasal 18 dan 19 ini, golongan Generasi Penamat tidak dinafikan untuk mendapatkan perkhidmatan rawatan berhenti merokok. Ini adalah kerana buat masa ini juga, kita telah pun menyediakan perkhidmatan ini sebanyak lebih kurang 778 buah klinik kesihatan yang menyediakan *Quit Smoking Clinic.* Kita juga telah melibatkan pihak Institusi Pengajian Tinggi (IPT) sebanyak 19 buah IPT, terdapat tiga buah tempat kerja swasta seperti di TNB, Sunway, AirAsia dan juga kita sedang berusaha, bekerjasama dengan pihak JAKIM untuk menyediakan *mQuit smoking clinic* ini di tempat-tempat ibadah termasuk di masjid-masjid sekumpulan satu tempat di setiap negeri. Ini antara peluasan yang kita sedang usahakan.

Daripada jumlah sehingga sekarang ini, *mQuit Clinic* ataupun *quit smoking clinic* telah menyediakan perkhidmatan kepada lebih kurang 25,838 individu jumlah klien yang telah didaftarkan. Namun begitu, jika dilihat daripada segi hasil daripada *Quit Smoking Clinic* yang kita lihat ini, sebab ia adalah *based on voluntary.* Kita uar-uarkan, kita tak *educate public* untuk mereka datang tampil ke hadapan untuk mereka mendapatkan kaunseling dan juga supaya mereka menanamkan niat untuk berhenti merokok dan kita akan bantu mereka daripada segi menerima rawatan dan sebagainya.

■1520

Namun, daripada mula mQuit diwujudkan, diadakan sehingga sekarang ini, kita telah mencapai lebih kurang 54.5 peratus iaitu lebih kurang 2,783 orang individu daripada 25,838 orang individu yang telah pun mendaftar di bawah *mQuit smoking clinic* ini ataupun klinik kesihatan berhenti merokok. Jadi, bayangkan sekarang ini buat masa ini, daripada data yang kita ada lebih kurang seramai 4.9 juta kalangan dewasa yang menghisap rokok. Rokok konvensional sahaja. Tidak mengambil kira yang melibatkan merokok elektronik dan juga *vape*, lebih kurang *1.x million*. *So, in total* lebih kurang *6.x million* lebih telah merokok. Golongan ini yang sekarang kita kena kejar. Bagaimana kita hendak tarik mereka supaya mereka tampil ke hadapan secara *voluntarily* untuk pergi ke *smoking clinic*.

Tanpa RUU ini kita khuatir sebab kita anggap ia sebagai suatu *deterrence factor* yang membantu pihak Kementerian Kesihatan Malaysia untuk menyelaras dan juga memastikan pelaksanaan aktiviti dijalankan dengan jayanya. Tanpa *deterrence factor* ini, kita khuatir perkhidmatan secara *voluntary* ini kita khuatir kekurangan mereka yang datang atau rendah daripada segi kehadiran mereka yang datang ke *quit smoking clinic*.

Kita faham bahawa *educational* ataupun *awareness* perlu ditingkatkan daripada segi keberadaan kewujudan *quit smoking clinic* dan sebagainya yang telah kita laksanakan dari dulu hingga sekarang. Namun, perkara ini memerlukan advokasi secara berterusan supaya kita akan dapat meningkatkan – peningkatan mereka-mereka yang hadir secara *voluntary* ke *quit smoking clinic*. Akan tetapi, sekarang ini kita tidak mempunyai faktor *deterrence* di situ. Kita khuatir mungkin walaupun kita telah melaksanakan advokasi secara menyeluruh, kita khuatir mungkin terdapat kekangan di situ daripada segi limitasi mereka untuk tampil ke hadapan secara *voluntarily* ke *quit smoking clinic* yang telah diwujudkan dan mungkin kita akan *expand* lebih luas lagi pada masa hadapan.

Faktor keempat, kesukaran implementasi di lapangan. Apabila kita menyediakan RUU ini, KKM juga mengambil kira daripada segi implementasi atau pelaksanaan daripada segi pemantauan, penguatkuasaan dan sebagainya. Jadi, sekiranya kita menggugurkan fasal 18 dan 19 iaitu kesalahan merokok oleh individu yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya, ia akan menyebabkan aktiviti merokok dalam kalangan generasi penamat tidak boleh disabitkan di bawah undang-undang.

Kita khuatir kerana apabila kita lihat sekarang ini terdapat di media massa, banyak menceritakan mengenai kanak-kanak remaja di bawah umur, mereka yang memakai uniform. Mereka dengan rasa tidak segan silu, mereka menghisap *vape* ataupun rokok di khalayak ramai dan sebagainya. Ada juga dimaklumkan oleh pihak sekolah, KPM, terdapat kes-kes yang ditangkap merokok di tandas-tandas sekolah dan sebagainya. Jadi, kita lihat juga merujuk kepada daripada segi data. Kita juga telah mengadakan kajian oleh pihak Institut Kesihatan Umum iaitu dipanggil *Adolescent Health Survey*. Apabila kami membuat perbandingan pada tahun 2017 dan juga tahun 2022, didapati bahawa terdapat peningkatan individu yang menggunakan rokok elektronik iaitu daripada 9.8 pada tahun 2017 telah meningkat pada 14.9 peratus pada tahun 2022.

Jadi, kita khuatir sekiranya kita menggugurkan fasal 18 dan 19 di mana di situ mengambil kira kita membenarkan mereka merokok tanpa menjadikan ia sebagai satu kesalahan. Kita khuatir perkara ini akan lebih berleluasa lagi dan kita khuatir trend ini akan lebih meningkat lagi pada tahun-tahun akan datang. Hasrat kita untuk mencapai sebuah negara yang akan eliminasi mereka yang merokok ini pada tahun 2040 mungkin sukar untuk dicapai. Kita bayangkan seperti rokok-rokok konvensional pada zaman dahulu, ia diwujudkan apabila zaman dahulu kita tahu hisap rokok untuk ubat. Untuk halau nyamuk dan sebagainya oleh orang-orang kampung sebagainya.

Akan tetapi apabila mereka telah mula merokok, ia jadi ketagihan. Ini ialah rokok konvensional. Jadi, kalau kita *start* dari sekarang, kita *allow* mereka merokok tanpa sebarang *deterrence factors* itu, kita khuatir pada masa tertentu, tahap tertentu, kes-kes meningkat. Bukan hanya kepada 14.9 peratus tetapi khuatir akan meningkat lebih banyak lagi. Mungkin lebih daripada 21.3 peratus iaitu peratus *prevalence* mereka yang merokok konvensional pada masa ini iaitu berdasarkan pada kajian NHMS pada tahun 2019. Jadi, ini antara yang kita agak khuatir, perlu dilihat secara menyeluruh kerana ia melibatkan *effect* kepada kesihatan anak-anak kita. Mungkin cucu-cicit kita dan juga pemimpin masa hadapan dan sebagainya.

Kesukaran implementasi. Walaupun fasal 13 dan fasal 14 iaitu larangan penjualan dan pembelian produk oleh golongan generasi penamat masih dikekalkan, namun kita menghadapi kesukaran daripada segi membuat pembuktian kesalahan penjualan dan juga pembelian golongan generasi penamat. Sebagai contoh, katalah sekarang ini apabila – kami selalunya dapat menerima aduan. Katalah ke tempat kawasan kerap di mana individu tertentu merokok *especially* premis tertentu. Jadi, kami dapat aduan. Kita pergi, tengok sudah tidak ada merokok. Jadi bermakna sekarang ini, kita sukar. Satu ialah kesukaran untuk

membuktikan bahawa ada berlaku transaksi penjualan dan pembelian. Penjualan oleh pihak premis dan juga pembelian oleh golongan penamat ini. Satu.

Kedua ialah risikan yang kita buat oleh pegawai di kawasan lapangan memerlukan tempoh yang lama bagi mengesan kesalahan jenayah merokok. Kami tidak mempunyai keupayaan untuk menempatkan jumlah pegawai penguat kuasa di satu buah lokasi tertentu. Sebagai contoh, katalah kita sudah *identify* bahawa ini ialah kawasan *hotspot* yang kerap kita terima aduan di mana banyak individu merokok di kawasan tertentu. Akan tetapi isunya sekarang ialah apabila kita menerima aduan, kita hantar *team* ke tempat tersebut, sudah tidak ada yang merokok. Oleh sebab proses penjualan dan pembelian ini singkat. Sekiranya tidak ada transaksi yang boleh dibuktikan, agak sukar untuk kami jadikan ia sebagai pembuktian sebagai kesalahan penjualan, pembelian dan sebagainya.

Kelima, meningkatkan kawalan yang juga lebih ketat bagi pengimportan, pengilangan dan penjualan produk merokok selain promosi dan tajaan merokok. Dalam slaid ini dan slaid selanjutnya, apa yang saya ingin kongsikan di sini adalah mengenai bagaimana negara-negara lain melaksanakan kawalan yang lebih ketat bagi pengimportan, pengilangan dan penjualan produk merokok serta larangan promosi, tajaan, dan sebagainya. Kita lihat sekarang ini, Peraturan-peraturan Kawalan Hasil Tembakau (PPKHT) tahun 2004 di bawah Akta Makanan ialah satu kawalan yang sedang dilaksanakan sekarang ini. Kita mewujudkan RUU di bawah ini untuk memastikan kita dapat melaksanakan kawalan yang lebih optimum seperti mana yang dijelaskan oleh WHO FCTC.

Jadi, tujuan RUU Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023 ini dibangunkan adalah bagi memperkukuhkan kawalan sedia ada. Walaupun kita sudah mempunyai PPKHT 2004 tetapi ia tidak mencukupi, tidak komprehensif yang lengkap untuk kami melaksanakan bukan hanya melibatkan rokok konvensional tetapi juga melibatkan elektronik dan juga *vape*. Namun begitu, ia masih tidak setara dengan negara lain yang melaksanakan kawalan yang lebih ketat seperti sebagai contoh negara yang menjalankan larangan penuh (*total ban*) terhadap penjualan rokok elektronik atau *vape* seperti Singapura, Thailand, Brunei, India, Brazil dan sebagainya. Terdapat sejumlah 30 lebih negara yang melaksanakan *total ban*. Pelaksanaan pembungkusan standard (*plain packaging*) seperti di Singapura, Thailand, New Zealand, Australia dan lain-lain. *[Merujuk kepada slaid pembentangan]* (C) ialah larangan pameran di kaunter jualan (*ban point of sale*) seperti Singapura, Thailand.

Satu lagi yang kerap dibincangkan iaitu mengenai pelaksanaan generasi penamat rokok di negara New Zealand. Kita tahu negara New Zealand dan

Australia ialah negara peneraju utama yang begitu ketat melaksanakan kawalan hasil tembakau dan termasuk kawalan ketat bagi pengimportan, pengilangan dan sebagainya. Jika kita lihat daripada segi perundangan di New Zealand, kita dapati bahawa mereka sedikit agak berbeza. Oleh sebab katalah sekarang ini mereka bermula dengan secara berfasa, *start* dengan rokok konvensional. *Vape* tidak dimasukkan dalam peranan sekarang buat masa ini kerana mereka melaksanakan secara berfasa, dianggap sebagai *harm reduction.* Akan tetapi kita lihat daripada segi aspek lain *because* apabila kita ingin menyediakan kawalan yang lebih ketat, memastikan akhirnya demi kesihatan awam itu terkawal, terjaga, dan sebagainya, kita perlu melihat secara menyeluruh. Lihat negara New Zealand, walaupun mereka kata mereka tidak *start* dengan kesan terhadap mereka yang menghisap *vape* tetapi di sini kita lihat daripada segi kawalan yang begitu ketat daripada segi *supply*, *production*, penjualan dan sebagainya. Pengilangan.

Sebagai contoh, New Zealand. Walaupun New Zealand tidak mengenakan kesalahan kepada pengguna namun penguatkuasaan kawalan merokok adalah lebih ketat di mana pengurangan bilangan kedai yang menjual rokok, produk tembakau di seluruh negara New Zealand telah berkurang daripada 6,000 kepada 600. Larangan penjualan *vape* pakai buang yang biasa yang lebih murah dan mampu milik, mengehadkan deskripsi perisa *vape* kepada deskripsi perasa *generic.* Di Malaysia, kita mempunyai banyak perisa buah-buahan, wangi-wangian dan sebagainya tetapi di New Zealand, dia hanya menggunakan perisa yang *very generic* yang lebih bau kepada *tobacco* dan sebagainya.

Larangan membuka kedai penjual *vape* baru berhampiran sekolah, institusi pendidikan dalam jarak 300 meter. Kita cuba memastikan ini – sebagai contoh, kami cuba menyediakan satu garis panduan untuk memastikan makanan-makanan yang selamat, sihat dimakan di luar pagar sekolah.

■1530

Even, dengan garis panduan yang disediakan ini, untuk makanan pun sukar untuk kita laksanakan. *So, bagaimana* kita laksanakan melarang penjualan *vape* ini di kawasan luar sekolah dalam jarak 300 meter ataupun 500 meter dan sebagainya.

Jadi, kita lihat secara menyeluruh, kita tahu RUU ini – kita tahu semua pihak merasakan RUU ini amat penting. Kita faham pakar-pakar dan JKPK juga merasakan RUU ini perlu ke hadapan, perlu diluluskan dalam tempoh yang terdekat ini kerana kita tahu kita hadapi masalah *lacuna* sekarang ini disebabkan

oleh Akta Racun. Pengecualian untuk gel dan *vape* dan sebagainya di bawah Akta Racun.

Namun begitu, kita harapkan perkara ini perlu diambil pertimbangan yang berat. Mengambil kira – walaupun kita perlu ada *balance* di situ tetapi kita perlu lihat adakah Malaysia bersedia untuk melaksanakan kawalan yang lebih ketat seperti negara New Zealand. Seperti yang saya nyatakan di monitor tersebut. *[Merujuk kepada slaid pembentangan]*

Keenam, proses pindaan dan sesi libat urus. Jika fasal 18 dan 19 ini ingin dipinda, pindaan perlu melihat daripada segi RUU secara menyeluruh kerana ia memerlukan masa yang panjang untuk pihak kami dan juga pihak AGC untuk melakukan pindaan terhadap perkara-perkara yang dibangkitkan kerana ia akan melibatkan perubahan dasar yang besar bagi Kementerian Kesihatan Malaysia.

Ia juga perlu diangkat kepada perhatian Jemaah Menteri dan mungkin memerlukan tindakan susulan jika terdapat arahan baru. Jadi, sekiranya berlaku kelewatan di sini – mungkin pihak PUU dan *AG's Chambers* boleh maklumkan di sini sama ada berapa lama tempoh yang diperlukan. Sekiranya katalah perlu melibatkan pindaan kepada RUU ini, berapakah tempoh paling cepat yang diperlukan untuk kita membuat pindaan dan mendapat keputusan selanjutnya?

Sekiranya kita tidak berjaya untuk membawa RUU ini, mendapat keputusan daripada Parlimen pada tahun 2023 ini, kami semua agak khuatir bahawa *lacuna* bagi tempoh yang lama akan menyebabkan perundangan kawal selia rokok elektronik atau *vape* disediakan dan menyebabkan penjualan berleluasa. *Even* sekarang ini kita lihat bahawa sebelum ini kita lihat mungkin satu, dua sahaja kedai menjual *vape* di sesuatu kawasan. Akan tetapi kita lihat sekarang ini apabila kita membuat lawatan tiba-tiba muncul macam cendawan tumbuh, kedai-kedai menjual *vape* di lapangan sana.

Jadi, anak-anak ini lebih mudah terdedah. Oleh sebab sekarang ini kalau kita gugurkan fasal 18 dan 19, mereka boleh merokok. Walaupun kita kata mereka tidak boleh membeli, mereka – *even* yang pemilikan pun telah kita gugurkan sebelum ini sebab kita telah *compromise*, banyak *compromise* yang telah kita jalankan atau laksanakan sebelum ini dengan libat urus dari semasa ke semasa.

Jadi, yang tinggal hanya sekarang ini kalau kita gugurkan fasal 18 dan 19, maknanya kita benarkan individu yang berumur di bawah 18 tahun untuk merokok. Ia tidak menjadi kesalahan di sini dan dicadangkan supaya hanya administratif.

Namun begitu, kita perlu lihat daripada segi *overall impact* keseluruhan dan situasi semasa, mungkin adakah ia sesuai untuk dilaksanakan di negara Malaysia ini ataupun adakah ia sesuai di negara New Zealand? Oleh sebab New Zealand

mempunyai sistem yang lebih kuat daripada segi kawalan, perniagaan, penjualan dan macam-macam lagi.

Adakah kita bersedia untuk melaksanakan *that part*, bahagian itu supaya mengurangkan jumlah jualan dan sebagainya? *So*, ini perlu kita lihat secara menyeluruh sebab akhirnya ialah – yang penting di sini ialah *lacuna*. Sekiranya kita tidak dapat kelulusan di Parlimen dalam tempoh tahun ini, dalam bulan Oktober ini, kita khuatir *lacuna* ini bagi tempoh yang lama akan mengakibatkan kawalan yang lebih longgar. Akan sukar untuk dikawal apabila ia kita mula kuatkuasakan pada tahun depan dan sebagainya.

Justeru, berdasarkan kepada asas-asas pertimbangan daripada pihak Kementerian Kesihatan Malaysia di sini, antara lain yang kita ingin sarankan di sini adalah daripada segi proses pindaan melibatkan isu semakan kehakiman (*judicial review*) yang telah difailkan di Mahkamah Tinggi Kuala Lumpur berhubung bantahan pihak pemohon dalam semakan kehakiman tersebut terhadap perintah Menteri yang membuat pengecualian nikotin dalam gel atau cecair rokok elektronik atau *vape* dalam Jadual Pertama Akta Racun bagi tujuan pengenaan duti eksais terhadap nikotin dalam gel atau cecair rokok elektronik atau *vape*.

Sekiranya RUU ini dapat diluluskan dalam tempoh terdekat, maka semakan kehakiman akan menjadi satu akademik kerana sudah ada akta baharu yang akan menyambut Akta Racun, pengecualian nikotin dalam gel rokok elektronik dalam Akta Racun. Ia sebagai akta baharu yang akan mengawal selia pengecualian tersebut. Sekiranya RUU ini berpanjangan dan tidak dapat diluluskan, maka terdapat kemungkinan bahawa semakan kehakiman tersebut diputuskan *in favour of* pemohon ataupun sebaliknya**.**

Jika diputuskan ia sebagai *favour of* pemohon, terdapat kebarangkalian pengecualian tersebut terpaksa dibatalkan dan kesannya duit eksais tidak dapat dikutip oleh kerajaan dan kerajaan terpaksa memulangkan hasil kutipan tersebut semula kepada pihak-pihak berkaitan kerana kutipan telah diputuskan tidak sah di sini pada masa ini.

Sehubungan dengan itu, berdasarkan kepada asas-asas pertimbangan tersebut yang telah dibentangkan sebenar tadi, terdapat beberapa cadangan balas yang ingin pihak KKM cadangkan di sini iaitu kita cadangkan agar dikekalkan fasal 18 dan 19 seperti yang sedia ada sekarang ini dan mengambil kira cadangan balas kami iaitu pertama, mengurangkan jumlah denda bagi kesalahan di bawah fasal 18 dan 19 daripada RM500.00 kepada RM250.00 dan mengekalkan hukuman perintah khidmat masyarakat.

Kedua ialah melaksanakan *educational enforcement* seperti juga cadangan panel pakar. Namun begitu, kami ingin tekankan di sini di mana pihak KKM akan:

(i) mempertingkatkan pendidikan serta nasihat agar perokok mematuhi peraturan;

(ii) merujuk perokok ke perkhidmatan berhenti merokok seperti yang disarankan oleh panel pakar;

(iii) tidak mengenakan kompaun bagi tempoh tertentu atau sehingga laporan Laporan Berkala dibentangkan atau ditetapkan oleh pihak kerajaan.

Dalam perkataan lain, walaupun sekarang ini disarankan agar dikekalkan fasal 18 dan 19 ini tetapi dalam tempoh tertentu, pihak KKM mencadangkan supaya kompaun ini – kita tidak kenakan kompaun, kita akan tingkatkan daripada segi *educational enforcement* tersebut dan kita tidak akan kenakan kompaun untuk tempoh tertentu ataupun sehingga Laporan Berkala seperti yang telah ditetapkan oleh pihak kerajaan.

Ketiga ialah memperkukuh dan memperluaskan program perkhidmatan berhenti merokok termasuk menjalinkan kerjasama dengan pelbagai agensi termasuk juga pihak swasta.

Keempat ialah menggubal akta baharu bagi rawatan dan pemulihan ketagihan merokok mengambil contoh Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 yang diwujudkan bagi tujuan rawatan dan pemulihan bagi penagih-penagih.

Tuan Pengerusi, Ahli-ahli Yang Berhormat, tuan-tuan dan puan-puan sekalian, kami berharap cadangan baik ini diberi perhatian dan pertimbangan yang sewajarnya kerana kita tahu bahawa Jawatankuasa JKPK, panel-panel pakar dan semua pihak mengambil berat kepada kepentingan RUU ini. Pada masa yang sama, kita semua mempunyai hala tuju yang sama, niat yang sama dan tujuan yang sama untuk memastikan RUU ini dapat diluluskan di Parlimen dalam tempoh terdekat ini dan tujuannya ialah untuk menjaga kesihatan awam.

Kami di pihak KKM amat berharap supaya cadangan baik ini dapat dipertimbangkan terutamanya fasal 18 dan 19 kerana perkara fasal 18 dan 19 inilah yang menjadi antara yang kita agak *contentious* yang perlu dibincangkan di sini berdasarkan asas-asas seperti mana yang telah saya bentangkan tadi. Oleh itu Tuan Pengerusi, Yang Berhormat Menteri dan Yang Berhormat Timbalan Menteri, *[Disampuk]...*selepas ini. Mungkin kalau ada – Saya serahkan semula kepada Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih. Terima kasih Datuk Dr. Norhayati. Pembentangan yang sangat baik. Ya, dengan telah pun tertera semua penghujahan dan ulasan-ulasan yang dibuat dan dicadangkan ya. Jadi, pada petang ini kita berpeluang untuk mengambil waktu yang seperlunya, kalau boleh saya gunakan semewahnya untuk kita benar-benar dapat *achieve* satu persefahaman supaya pentingnya di hujung kita mahu rang undang-undang ini disokong.

Pertama, mungkin kalau saya diizinkan memberi komentar dahulu Yang Berhormat? Boleh ya? Baik. *Bismillah.* Sebenarnya kalau kita perhatikan ya, ulasan yang dibuat. Pertama yang di muka slaid pertama itu, setelah perkara pertama kita kekalkan – mengekalkan fasal, yang itu telah pun disebut seluruhnya, 13. Cadangan kami adalah hendak menggugurkan fasal 18 dan 19 ya.

Seterusnya, KKM juga telah bersetuju untuk meningkatkan daripada segi denda, yang melibatkan denda yang lebih besar. Saya kira kita *all on the same page on that*. Saya kira kalau dapat kita tumpukan memang betul, KKM – fasal 18 dan 19 ini sahaja yang kita akan berbahas dan *[Disampuk]* Ya?

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Silakan.

Tuan Pengerusi: Ini yang akan menjadi *contention*-nya. Jadi, kalau boleh sebelum kita berbahas, izinkan saya mengulang balik apa yang panel telah ingatkan sebab di sini mungkin KKM tidak mendengar. Ya. KKM tidak mendengar penghujahan itu.

■1540

Saya juga mahu perkara ini diulangi supaya kawan-kawan ataupun anggota PSSC juga diperingatkan ya. Yang Berhormat Menteri, saya kira penghujahan tadi itu sangat tepat seperti mana yang disebutkan oleh Datuk Dr. Norhayati kecuali ketika diletakkan pertimbangan untuk mengekalkan 18, 19 itu bermula dengan perkara yang sebenarnya duduk dalam fasal 20, 21 ya, itu semua adalah – Fasal 22 ya.

Semua itu adalah sama kita sokong. Tidak boleh dijadikan hujah untuk menyokong 18, 19 secara langsung ya. Akan tetapi, tidak apa. Nanti kita akan, kita akan kaitkan. *Insya-Allah.* Pertama yang saya hendak ingatkan semua ya. Ini bukannya satu *compromise*. Pendekatan kita bukan pendekatan *compromise* Datuk Dr. Norhayati dan KKM ya. Pendekatan kita adalah berganjak daripada model. Dalam penyelesaian diistilahkan sebagai model, moral –*The moral model and the disease model*.

Secara jelas dan secara sedar, secara insaf, kita telah tahu bagaimanakah cara *moral model* ini, ia tidak – Ia telah menunjukkan daripada sudut *historical performance*, daripada sudut keberkesanan undang-undang. *It has never been successful, let alone on drug addiction* dan sebagainya.

Jadi, keperluan untuk kita berganjak kepada *disease model* yang melihat *addiction* bukan sahaja the *heavy drug addiction* tetapi *nicotine addiction, cigarette addiction* ini sebagai satu yang mesti didekati bukan daripada pendekatan punitif tetapi dilihat daripada pendekatan *protective* dan *preventive*. Itu jelas adalah bagaimana kita telah mencerakinkan *entire legislation* ini. Oleh sebab itu, kita *disarm* aspek hukuman daripada aspek *demand* ataupun pengguna dan kita *put hefty punishment on the supply side*.

Itu noktah pertama yang kita kena fahami. *It is just not* – Bukan, bukan kerana kita hendak *compromise* dulu boleh, sekarang makin kurang, makin kita *go backward.* Ia tidak datang begitu. Ia datang dengan pendekatan yang mempunyai *the overarching principle* itu. *That is to look at nicotine addiction as a disease and those* yang terlibat itu *within* tiga kali sahaja dia merokok ataupun *vape, they become addicted already*.

As you know, nicotine addiction is worse than even heroine, even worse than alcohol addiction ya. Lebih pantas. Jadi, itu pertama yang saya perlu sebutkan. Jadi, *enforcement on 18, 19* itu pertama yang saya hendak sebut selepas daripada saya *intro* yang tadi itu adalah untuk pengetahuan semua ya, *we must be evidence-based* ya. Ya kita tahu dari sudut cara kita berhujah begitu.

The evidence is that bahawa *18,19* ini, kalau kita betul-betul hendak *punish, you know what are the data on those who are already addicted to nicotine addiction? Both vape – Smoking* sudah kurang. Akan tetapi, *vape is increasing*. 600,000 *people of under 18 years old that are already addicted and you guys* – Kita semua ini akan *hunting them, you know, at any chance and opportunity to apprehend them, we will be going for that.*

600,000 people that does not involve the adolescents and might as well, their parents. Finally, they cannot pay their compound, there you go to the court. Okey, itu *point* pertama, yang dibentangkan oleh pakar dan yang kita dengar ya. Saya pun –Kita ini semua, *we want to get as heavy deterrent as possible* tetapi ia jangan sampai kita akan *unintended consequences* yang kita tidak akan dapat sokongan itu ya. Itu pertama ya.

So, it is going to be weak in enforcing. Kalau kita hendak *enforce* juga *punishment* itu, *on the 600,000 people who are already addicted is huge*. Kita tahu dan kita dengar daripada KPKT baru-baru ini, macam mana *enforcement of the one*

that I put in place, larangan merokok di tempat-tempat makan awam pun, *they were finding it so difficult. Until right now, people are making a mockery of this legislation*. Tengok saja *tweets* yang keluar hampir *every other day* tidak mengingatkan *where is the enforcement? Where is the enforcement?*

Kita dengar daripada KPKT bila mereka membuat pembentangan hari itu, *how it going to be very difficult on them to carry this.* Jadi, kita bukannya kami tidak setuju tetapi kami tahu keupayaan kami. Hendak tunggu sempurna, kami ada kuantiti dan *enforcement* itu, memanglah tidak boleh tetapi *it is going to be very difficult*. Itu yang saya ingat lagi, masih lagi saya ingat perkara itu. Itu pertama.

Kedua, *enforcing 18 and 19 will cause huge and later to be* – Akhirnya, *it going to be punitive and criminalize* ya. Jadi, *not paying the fine repeatedly* bayangkan kalau merokok ini, dia *addicted*. *Every so often they will get into the wrong side of the law and they will get the shorter end of the stick* sama ada di rumah ataupun dalam *in the criminal justice system. So, we will then – Again, finally land them back to legal predicament*. Itu satu yang kita sedia maklum dan kita akui.

If you do not begin to disarm them from being punished, then you will finally got to punish them. Akan tetapi, kalau kita *take the approach of protecting them, preventing them* dan kalau betul mereka merokok, *we will get them into cessation programme of addiction. Then it slightly – It is not slightly. It is a different ball game* ya.

Ketiga, sebenarnya *there is no mechanism to mandate treatment under 18 and 19 as it is. The one who can pay, the rich will pay and the poor will go into debt and* mungkin *face the arm, face the arm of the law.* Keempat, *18 and 19 only give the option of compound and pay compound.. Pay or not, compound and go to court. If you do not pay, you go to court. That is the consequence. You like it or not, that is the consequences.* Tidak payah kita bayangkan macam mana.

This will be the 600,000 adolescents who are already addicted, you just imagine the kind of workload you are putting on the enforcement. It just not about that, it is about the whole philosophy of protection and prevention tadi itu ya. Itu yang saya hendak sebutkan. *So, this is why, that is better to be able to use regulation and a whole-of-society approach.* Kita jangan ambil satu sudut saja dari sudut *prevention* ya. Ia *whole-of-society approach to drive compliance.*

So, compliance ini *it just not like looking over them or down their shoulder every time we are hunting them. It is not like that either* ya. Jadi, *underage can be penalized through regulation while through systemic encouragement, systemic encouragement of treatment through schools and universities and workplaces, we can make people seek treatment rather than being punish and penalize.*

So, itu empat *argument* yang saya rasa sangat penting dan diingatkan oleh pakar-pakar panel kita ya. Bercakap tentang *deterrence* ini nampak macam memang hujah yang penting ya. Undang-undang itu mesti ada aspek *deterrence*-nya ya. Akan tetapi, *deterrence factor* ini, kalau kita *which will – Deterrence factor will do away with the needs of 18 and 19 include* apa dia? Kita kena ada lagi aspek-aspek *compliance* yang lain.

Contoh ya, *deterrence. How do we put in deterrence? Deterrence* ini bukan sahaja kalau kita hendak *punish them*, mereka takut selama-lamanya, takut kepada undang-undang selama-lamanya. Dia merasa mereka ialah *victims of the criminal justice system . How do we get to the whole-of-society approach? Special shops and strict control or mechanism can control who are selling to and where this – Where are they doing their sale? Where they sell.*

So, that is a very important thing. Itu mampu kita kawal. *That we can get whole-of-government approach, whole-of-society approach*. KPKT *can come in, ministries* yang lain *can come in. Just* hendak – *Do not look at deterrence in only one dimension. It has got to be multidimensional in this approach* ya. Kedua, *to track and trace where can we put in controls to ensure sales are only to those who are not GEG. Not that cohort of generation of GEG.*

You nampak tidak? *So, immediately when you* buka, *then your law, your compliance, your deterrence gets a different meaning in dimension*. *You* tidak nampak hanya satu sudut *because* selama hari ini, *we have been doing that. This is the time, this is the game changer, this is an occasion where* kita boleh lakukan satu perbezaan dan anjakan. *We should not miss the opportunity* ya.

Jadi, seperti mana yang saya sebutkan, *There are so many other controls from the supply end which does not entail punishing our cohort of GEG*. Saya telah terangkan betapa *nicotine is an addiction* ya dalam 72 jam sahaja, *they become addictive. They become addicted* ya.

■1550

Saya tahu, *even with addictive drugs such as heroin or cocaine,* Yang Berhormat Menteri pun sudah menyebutkan tentang *to go decrim. That is heavy drugs; heroine*, *cocaine* dan sebagainya. Saya merasakan pelik kalau *at the same time it is nicotine and vape, you want to go the reverse.* Orang akan cakap, baru lagi Yang Berhormat Menteri sebutkan tentang *non-punitive, decrim on addiction. It is just about a week. Less then a week ago. Now we go the opposite.* Eh, tentang ini tidak boleh pula. *So, you are not coherent, you are not consistent.* Jadi, di sini

juga perlu. *So*, kalau begitu *then we cannot* – kita tidak boleh – *so*, mereka akan nampak *a dichotomy in thoughts and philosophies. It would not be good for MOH.*

Jadi, itu dahulu selalu saya ingatkan ahli-ahli anggota PSSC dan juga KKM. Sebenarnya *you'll be right. Our team* memang *want to go – we all want to go punitive and 18 and 19. But when* kita *realise,* kita tidak akan berjaya. *So, we look at ourselves and say, what is the best compromise*? Itu yang saya ingat kita lalui PSSC secara jujurnya. *We had our discussion* baru-baru ini *and when we came to understand* – apabila kita bertanya diri kita, apakah kita akan berjaya kalau kita *incorporate* atau kita *sustain 18 and 19?* Kita tahu.

Let me also be honest about this. Sejak kita membuat keputusan itu, saya cuba untuk bertanyakan kawan-kawan, *MPs. I'm surprised. I think* – saya tidak dapat tanya kawan-kawan dalam *Opposition bench,* tetapi *the backbenchers* pun mereka tidak ada jaminan mereka akan sokong saya kalau saya mengambil pendekatan ini.

So, I don't have to mention names, tetapi *those* yang saya rasa tidak sangka dia akan tolak kita punya RUU ini, tetapi *they said if you go this way, I will not support you. At worst I don't come. At worst I'm not going to vote for you. They will* berkecuali, contoh. *You know, they will* – mereka akan...

Seorang Ahli: *Abstain*.

Tuan Pengerusi: *Abstain*, maaf. Mereka akan berkecuali. *So*, ahli-ahli mesyuarat, Yang Berhormat Menteri, itu sikit saya hendak ingatkan. *At the end of the day, it's your bill not PSSC* punya *bill* ya*. It is the bill of KKM. And all that I was tasked to do* dalam *PSSC, is to provide some insights into – to improve further* supaya *at the end of the day, you will get the support of all MPs.*

Saya yakin kawan-kawan atau Ahli-ahli Yang Berhormat pastinya mahu memberikan pandangan-pandangan yang mungkin mereka boleh *differ* dengan – kita bebas dalam PSSC ini walaupun kita telah merumuskan sesuatu, tetapi saya tahu bahawa kita juga hendak kepada punitif. Cumanya kami memikirkan kalau gagal disokong. Itulah menjadi *our defining decision.*

Sila, siapa yang hendak mula dahulu. Yang Berhormat Tanjong Karang, Yang Berhormat Kuala Nerus, Yang Berhormat Kuala Langat? Sila.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]: Terima kasih Tuan Pengerusi.

[Merujuk kepada slaid pembentangan] Pertamanya, saya hendak sentuh berkaitan dengan Perkara 2 dulu ini sebab tempoh hari dalam perbincangan kita, kalau tidak silap saya, PUU juga ada menyebutkan apabila berkaitan dengan penambahan nilai denda. Ia nampak tidak selaras dengan hukuman penjara yang

saya ingat mungkin akan dilihat semula. Akan tetapi, saya ingat pada hari ini ulasannya nampak sudah kita terima ini ataupun mungkin ada sikit *info* daripada pihak PUU ataupun kementerian sendiri.

Tuan Pengerusi: Saya ingat – sila PUU untuk beri komentar.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Setakat ini, memang kita kementerian telah bersetuju dengan cadangan.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *So*, tidak ada masalah dengan kenaikan denda yang kita kenakan dan juga hukuman penjara yang...

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Selagi ia punya perbezaan *proportionate,* ia *reasonable,* selalunya pihak pendakwaan daripada Jabatan Peguam Negara tidak ada isu.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *So, this is reasonably proportionate?*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: *Proportionate,* ia kalau *balanced,* okey.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *Okay, okay. Alright.* Terima kasih. Okey, kemudian Perkara 3 inilah yang saya kira agak kita bincangkan juga sensitivitinya.

Saya ingat dalam mesyuarat yang lepas, perbincangan kita di kalangan ahli jawatankuasa, saya pun menyebutkan supaya akta kita ini akan dilihat lebih tinggi daripada peraturan yang sedia ada di bawah Akta Makanan dan juga Peraturan Kawalan Tembakau yang saya merasakan bahawa perlu untuk kita kekalkan fasal 18 dan 19 ini atas beberapa keadaan.

Tadi, apabila mendengar kepada pembentangan ini, saya melihat sekiranya fasal 18 dan 19 ini dapat dikekalkan dan ada kelonggaran-kelonggaran yang dari sudut *implementation of a – in a legal* – kita boleh untuk tidak mengenakan denda pada masa ini sehingga pada masa yang kita rasa agak sesuai. Saya ingat mungkin itu boleh menjadi salah satu daripada pertimbangannya. Cuma saya ingat di pihak kita PSSC ini, kita *concerned* berkaitan dengan sama ada kita boleh lulus ataupun tidak akta atau RUU yang kita hendak bawa ini.

Cuma saya melihat, saya ingat fasal 18 dan 19 ini adalah cadangan daripada *experts* yang saya sendiri mendapat sedikit sebanyak *info* daripada sahabat-sahabat MP. Sebahagian daripada MP, beberapa orang di peringkat kerajaan dan juga kawan-kawan di peringkat pembangkang ini *concerned* terutamanya kepada mereka yang *they are smoker.* Dia rasa mungkin macam agak dia terkesan dengan isu ini.

Akan tetapi yang berkaitan dengan GEG ini nampak ya mereka *concerned* juga supaya ini hak asasi dan sebagainya, yang juga dipertikaikan oleh mereka. Akan tetapi saya kira tidak ada ataupun setakat ini tidak adalah yang memberikan

respons seolah-olah kalau fasal 18 dan 19 ini tidak menjadi kerisauan juga kepada mereka.

Saya tidak tahu senario sebelum ini sama ada semasa kita cuba membentangkan di Parlimen sebelum ini pada penggal yang lepas, adakah ini juga menjadi isu berkaitan dengan— ya lah, sebagai satu batu loncatan kepada GEG itu sendiri.

Kalaulah saya melihat perkara ini, ia juga tidak menjadi masalah untuk kita bentangkan dan boleh mendapatkan kelulusan daripada rakan-rakan di peringkat dalam Dewan nanti. Tempoh hari pun saya *highlight*-kan berapa jangka masa yang kita perlukan sekiranya...

Tuan Pengerusi: Sudah, betul. Itu pun saya sebut poin itu juga.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Saya ingat maklumat daripada PUU dua minggu. Jadi, kalau dua minggu itu tidak menjadi satu— sehingga kita tidak mengambil masa yang terlalu panjang.

Tuan Pengerusi: Ya, tidak boleh.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Saya khuatir juga kalau kita mengambil masa yang panjang.

Tuan Pengerusi: Tidak mahu.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Tadi *lacuna* yang disebutkan oleh Datuk Dr. Noryahati itu akan memberi kesan kepada kita.

Tuan Pengerusi: Betul.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Sehinggalah hendak kena pulangkan semua duti eksais yang kita kenakan.

Tuan Pengerusi: Tidak mahu, tidak boleh.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Ataupun kalau kita tidak dapat luluskan, ini juga satu isu *lacuna* juga. Ini yang harus bersama-sama kita pertimbangkan. Bagi saya, hati saya ini lebih cenderung kepada kalau dapat kita teruskan fasal 18 dan 19 dengan kelonggaran-kelonggaran itu tadi.

Saya ingat itu lebih nampak realistik kedudukan akta ataupun undang-undang yang kita hendak buat berbanding dengan yang meletakkan Peraturan Kawalan Tembakau dalam Akta Makanan tersebut. Terima kasih Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Kuala Langat, Dato' Dr. Ahmad Yunus, sangat baik penekunan itu. Ini kerana apa, cadangan di hujung itu kalau dapat saya tarik perhatian kawan-kawan Ahli-ahli Yang Berhormat, kita ada di sana pelaksanaan dipanggil sebagai *educational enforcement,* Datuk Dr. Norhayati ya.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Semasa buat larangan itu kita tangguh setahun atau dua tahun,

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Setahun.

Tuan Pengerusi: Setahun penuh. Kita tangguh dengan *educational enforcement.* Itu memberikan laluan atau memberikan masa untuk *absorb, buy in.* Sangat cantik itu kalau dapat— tidak apa, kita bincang dulu. Kita bebas untuk— sila Yang Berhormat Sibu.

Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]: Saya ada pandangan yang beza sikit dengan Yang Berhormat Kuala Langat.

Tuan Pengerusi: Okey, tidak apa. Kita bebas.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Okey. Saya rasa kalau kita hendak luluskan akta ini di Parlimen, memang kita harus memikir untuk mengukuhkan fasal 18 dan 19. Kalau tidak, memang susah kita hendak *push through this act in the Parliament.* Kita bukan— ada dua *approach* kita boleh buat untuk GEG ini.

Kita boleh mula dengan cara yang lebih longgar. Ini merupakan cara yang lebih longgar dahulu. Kita ada *review every two years. After two years, we can review.* Kita hendak ketatkan, *we can do it after two years. So, we start from the* longgar *first*.

Now, with this cadangan daripada pakar, memang pakar mencadangkan kita hanya *control* penjualan kepada golongan muda kita. Kita bermula dari situ. Selepas dua tahun ini, kita *review* atau kaji balik. Kalau kita perlu ketatkan baru kita boleh ketatkan undang-undang ini.

■1600

Saya rasa ini merupakan cadangan *approach* yang lebih baik untuk kita memulakan. Kalau kita terus kepada undang-undang yang sangat ketat, memang ini akan menghadapi *rebound* daripada masyarakat kita. Memang *public* akan berasa mengapa undang-undang ini begitu ketat. Ini juga merupakan satu cabaran dan masalah untuk kerajaan sekarang. Itu sahaja.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Sibu. Kita dengar lagi. Semua kena bercakap hari ini. *[Ketawa]*

Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]: Baik. Saya bersetuju dengan Yang Berhormat Sibu sebab kalau kita lihat, kita bukan setakat perlu menghadapi Ahli-ahli Parlimen di luar sana malah masyarakat di luar juga perlu kita

lihat kepada anak-anak muda khususnya, undang-undang mereka lihat ini terlalu ketat kepada mereka seperti kita nak mengongkong dan sebagainya. Jadi kita perlu ada sedikit kelonggaran.

Saya setuju bahawa dua tahun akan datang, kita *revise* balik sama ada kita boleh menambah baik undang-undang ini untuk mereka juga. Jadi sebab itu saya bersetuju supaya ia digugurkan dan kerana kalau kita lihat macam GST-lah. Kita beri contoh GST dulu apabila kita terus letak enam peratus di mana berlaku banyak bantahan dan sebagainya dari luar dan juga Ahli Parlimen, dan ia akhirnya digugurkan terus. Sedangkan ia sebenarnya satu cukai yang bagus tetapi ia memerlukan masa yang panjang dan juga memerlukan ruang yang lebih baik untuk penerangan kepada mereka terutamanya masyarakat dan juga seperti kita Ahli-ahli Parlimen yang lain yang tegas dan keras masih lagi melawan. Jadi, saya rasa kita perlukan tempoh ini untuk melonggarkan sedikit buat masa ini.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Bentong. Ya, kita masih lagi menunggu. Yang Berhormat Tanjong Karang, Yang Berhormat Kuala Nerus. Silakan Dato'.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]: Tuan Pengerusi, Yang Berhormat Menteri. *[Ketawa]* Perkara ini kita dah bincang panjang pun. Saya pun masa pakar hari itu pun dah sebut fasal seolah-olah kita kembali kepada peraturan yang lama, semakin ringan.

Daripada segi *education* ini, saya rasa dah lama *education* ini berjalan tetapi kejayaannya amat tidak memberangsangkan. Maka sampai masa bagi kita menerangkan, bahawa yang kita *medical profesionals* ini memang tak nak menggalakkan orang merokok pun, apatah lagi *vape. Vape* sekarang ini pun dah timbul di tempat kita itu pun dah macam cendawan tumbuh selepas hujan.

Jadi saya tidak mahu cakap panjang fasal itu, cuma bila dengar penerangan daripada KKM tadi, saya rasa dengan kelonggaran-kelonggaran yang diberikan itu yang boleh kita beri tempoh, saya rasa tidak ada masalah untuk kita kekalkan fasal 18 dan 19.

Cuma masalah kita satu sahaja, nak lepaskan Parlimen itu ataupun tidaklah. *[Ketawa]* Saya ingat kita boleh buat *headcount* sahaja. Untuk sebelah kita, kita boleh buat *headcount* sama-sama kita pembangkang, Yang Berhormat Kuala Langat ada.

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *Insya-Allah*. Saya ingat majoriti kita sokonglah.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Saya ingat semalam sahaja – *two days ago as* Wan Saiful – Dia sebutkan *it is just because of the business entity...*

Tuan Pengerusi: Dia terang-terang itu.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *It is not because of* yang ini.

Tuan Pengerusi: Falsafah itu.

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *[Ketawa]*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Pembangkang *insya-Allah.* Saya rasa bagi yang – yalah PAS punya tak ada masalah. Dia akan – Tak tahulah yang lain itu.

[Ketawa]

Kita boleh *convince*-lah kita punya geng dan mungkin BERSATU pun kita boleh. Mungkin dapat separuh BERSATU, *full* daripada PAS, *you* dapat separuh daripada sana, lepaslah. Nak *half,* separuh sahaja, bukan nak *two-thirds majority*. *Simple majority* sahaja. Kita kerja kuatlah sedikit. *So* kalau tidak, nampak macam orang main-mainlah hisap rokok, budak-budak main-main depan kita selepas sekolah. Tak salah hisap rokok. Nikotin pun dah dihalalkan, tidak racun lagi. *So* apa yang kita takut? Nanti depan saya pun dia *act* sahaja.

Tuan Pengerusi: Saya ingat senario itu yang paling saya takut itu. Itu *misrepresentation.* Itu *misrepresentation* kepada seluruh RUU ini. RUU ini tidak sama sekali menganjurkan budak-budak boleh merokok dah ini. RUU ini masih ada ketat dari sudut *enforcement*.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Betul, betul Tuan Pengerusi. Apa yang sekarang ini pun mereka dah begitu bermewah-mewah merokok di luar pagar sekolah, pakai uniform. Penanggapan dia, nikotin ini dikeluarkan daripada senarai, benda ini sudah tidak bahaya. Ia satu lagi persepsi pelajar-pelajar kita. Jangan pula kita tak ada undang-undang yang menghalang dia merokok, lagi bebaslah dia. Merdeka dia kata. *So* ini saya lagi bimbang.

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Itu persepsi kita.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Di bawah undang-undang ini, memang 18 tahun ke bawah masih tidak boleh merokok. *[Disampuk]* Ya, tak boleh. Jadi itu bukan masalah. Jadi, masalah dia ialah GEG. Kita nak longgarkan GEG dahulu, bila dua tahun kemudian kita nak ketatkan, kita ketatkanlah.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: GEG ini maksudnya... *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri tanpa menggunakan pembesar suara]

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *You* tahan umur 18 tahun. *After that, after* 18 tahun, *you* benarkan dia balik. *No point.*

Tuan Pengerusi: Kita kena *argue* secara logikal ini. Orang yang tidak merokok dah 18 tahun, dia tidak akan...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Tidak semestinya. *It is wrong.*

Tuan Pengerusi: *For all intent and purposes – No, no. This is – The possibility of* orang *pick up later in life* itu, memang ada. Akan tetapi *at least for the 18 years old,* kita telah laksanakan GEG ini. *So, it is the norm. This is why. It is the norming and the behavioral change* yang kita hendak. *It is not so much of* kita *force on them,* hukuman itu. Mereka akan merasakan bahawa *this is what* yang melindungi mereka, *the protection and prevention.*

Itu tak apa. *We agree to disagree. [Ketawa].* Silakan saya belum dengar lagi Yang Berhormat Tanjong Karang. Silakan Yang Berhormat Kuala Pilah. Saya tahu pandangan Yang Berhormat Tanjong Karang ini, rasa-rasa saya. *[Ketawa]*

Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi [Tanjong Karang]: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Tuan Pengerusi, Yang Berhormat Menteri, Timbalan Menteri, Ahli-ahli Yang Berhormat dan semua daripada KKM.

Saya ada dua pandangan berbezalah dalam hati saya. *As a medical doctor, I fully support* apa yang kita bincangkan dari awal ini. Memang *support* habislah. *This is the best, what we are going to do for the public,* untuk masyarakat kita. *That is as a medical background*-lah.

Akan tetapi*, as ordinary people*, mungkin ada sedikit berbezalah sebab kita tahu merokok ini tidaklah seteruk hisap dadah atau tidaklah seteruk minum arak. *So it is people* punya *enjoy-enjoy* atau suka-suka *kan*. *Then* kalau kita tiba-tiba keluarkan satu undang-undang yang mungkin begitu ketat, *so* mungkin akan dapat tentanganlah seperti yang kawan-kawan cakap tadi.

Saya secara *personal*, kalau dalam Parlimen saya akan sokonglah. Itu yang saya banyak diam sahaja, tak boleh nak cakap *[Ketawa].* Terima kasih.

Puan Young Syefura binti Othman: Betul, betul. Ikut hati memang saya nak, kita kena fikir fasal realiti di luar.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

[Ketawa]

Tuan Pengerusi: Ia dalam *two minds* itu, ia ada dua. Dia sokong, tak sokong kita, tak berapa penting ini. Dalam Dewan itu yang menyokong atau tak menyokong, itu yang penting. *[Ketawa].* Silakan Yang Berhormat Kuala Pilah, sila. Kita nak dengar juga pandangan Yang Berhormat Kuala Pilah.

Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]: Terima kasih Tuan Pengerusi. Saya pun begitu jugalah, *at the crossroad. [Ketawa]*

Daripada segi kita nak pandangan KKM tadi, saya bersetuju sebenarnya pandangan KKM itu tetapi realitinya untuk kita meluluskan rang undang-undang ini satu perkara yang berbezalah.

Akan tetapi saya lihat tadi undang-undang, seperti mana yang dicadangkan oleh Timbalan Ketua Pengarah tadi, saya rasa kita ada proviso. Proviso mungkin kita boleh adakan iaitu kita ada subjek untuk kita punya laporan berkala...

Tuan Pengerusi: Itu kita memang ada *clause* itu.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: *That is our proviso*.

Tuan Pengerusi: Ada *clause*-nya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Mungkin kalau proviso tersebut mungkin boleh kita *highlight*-kan, mungkin *lawmakers* di luar sana akan dapat melihat bahawa benda ini adalah *subject to another* kita punya – *because* kita pun tak tahu lagi. *It is yet to be tested.* Betul atau tak? Malah di bawah Parlimen ataupun daripada segi *implementation part of the* akta ini nanti. Jadi mungkin kalau kita boleh bagi sedikit penggunaan proviso ini untuk kita jalankan dahulu fasal ini, dan mungkin kita boleh tengok. Sekarang ini mungkinlah kita – masing-masing ada dua pandangan yang berbeza. *Chairman* pun ada pandangan sendiri dan mungkin begitu juga kami.

Akan tetapi, itulah saya cakap tadi. Kalau saya lihat juga mungkin daripada segi pandangan saya sebagai peguamlah, saya lihat kalau tidak ada pula peruntukan ini, *toothless* lah. Saya pun bawa kes-kes jenayah ini, kita takut nanti orang *take us for a ride*-lah. Bukanlah kita nak *punish* orang ini, budak ini, tidak.

■1610

Akan tetapi, itu saya cakap tadi. Ia lebih kepada kita mendidik tetapi saya tidak tahu macam mana kita hendak garapkan supaya peruntukan ini ada *proviso*-nya yang mungkin kita boleh jadikan *proviso* ini sebagai satu perkara yang mungkin kita boleh minta rakan-rakan MP yang lain menyokong. Itu pandangan saya.

Tuan Pengerusi: Maksudnya...

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Maksud saya tadi kita berada di persimpangan ini dalam satu konteks kita hendak luluskan. Dalam satu konteks kita

hendak juga mungkin macam mana Tuan Pengerusi cakap tadi kita tidak mahu dilihat undang-undang ini seperti menghukum. Betul. Dalam Islam pun begitu juga. Kita hendak mendidik orang tetapi realitinya tidak ada pula peruntukan yang seumpama ini, saya yakin dan percaya orang akan ketawakan kita. Akan ketawa juga pembuat undang-undang.

Jadi, kita ada proses menerima dua hakikat. Hakikat yang berbeza ini. Kalau kita adakan peruntukan ini seperti mana yang ada pandangan tadi menyatakan mungkin peruntukan ini kita bukan hendak lihat daripada segi hukuman. *Yes.* Saya *agree* juga tetapi dalam masa yang sama kalau tidak ada *we take out this one, provision* ini, saya lihat ia untuk digunakan selepas ini *provision* ini terpulang kepada pihak staf MOH sama ada hendak *prosecute* dan sebagainya. Itu terpulang tetapi semangatnya itu adalah semangat untuk kita *educate* dan dalam pada masa yang sama kita sudah ada peruntukan ini supaya esok kita tidak ada *second thought* untuk kita pinda lagi benda yang kita telah garap begitu lama ini. Itu pandangan saya. Terima kasih Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Kuala Pilah. Itu satu pandangan yang sangat *balanced*. Sangat berwajaran dengan perkara yang kita telah garap selama beberapa pusingan mesyuarat.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Saya lihat itu hari kita punya penasihat Dr. Kelvin *kept on saying, kept on reminding* tentang *proviso* tersebut.

Tuan Pengerusi: Ya. Saya kira itu ialah jalan keluarnya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Banyak libat urus yang melibatkan kita punya *stakeholders*, pakar-pakar dia cakap bagi kita peluang. Kita ada laporan berkala. *So*, *that would be the catch word.*

Tuan Pengerusi: Itu dia. itu yang kita kata *clause* untuk kita *provide the review* setelah dua tahun pelaksanaan. Jadi, saya ingat dari sudut kami kalau boleh saya, walaupun kita berpandangan agak tidak *on the same page*, tidak sama tetapi pada akhirnya kita hendak RUU ini diluluskan dan disokong.

Kemungkinan kebarangkalian untuk disokong adalah apabila kita mengambil pendekatan pelaksanaan yang melihat kepada *first two years* ini kita laksana dalam pendekatan yang dicadangkan oleh KKM, *the educational enforcement* dan ketika kita lihat keperluan untuk kita ketatkan maka kita – ia kalau ketat ataupun pelaksanaan hendak diketatkan senang. Daripada ketat hendak dikurangkan, *it is a no-go*.

Jadi, oleh kerana itu kita mungkin kami PSSC berpandangan mungkin satu yang boleh kita persetujui sebagai satu jawatankuasa adalah menggunakan peruntukan *educational enforcement* itu segera kita laksanakan. *We cannot delay*

anymore. Kita mesti dapatkan sokongan. Kita boleh lobi kawan-kawan lain sama ada – kita tidak pasti *front bench* pun macam mana? Kita *backbench* dan kita ada *Opposition bench. Front bench* itu belum tahu lagi sepenuhnya. Mereka sokong tidak 100 peratus. Belum tahu sebagai ahli Kabinet. Kita tanya Yang Berhormat Menteri. Jadi, .

Dr. Zaliha binti Mustafa [Menteri Kesihatan]: Dah *passed through.*

Tuan Pengerusi: Jadi – Dah *passed through. They are all on one*. *So*, itu satu berita baik.

Jadi, oleh sebab itu saya ingat kalau boleh kita pada akhir ini membuat persetujuan bahawa kita mengambil *proviso* seperti mana yang diingatkan oleh Dr. Kelvin itu, at *least* we *implement* dulu *and then after two years kita review. So, that* kita boleh mengambil *educational enforcement* itu satu saya kira paling wajarlah untuk kita ambil pendekatan itu *because we want to win the support*.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Saya hendak tanya untuk kita ini kalau dapat laporan kita lebih pendek daripada dua tahun.

Tuan Pengerusi: Ya. Kalau boleh. Itu ialah sesuatu yang kita sentiasa *assess* dan nilai ya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Lagi satu saya tengok Tuan Pengerusi, tadi dalam pembentangan Datuk Dr. Norhayati. Betulkan saya kalau saya tersilap Datuk? *Reduced* bukan? *Fine* itu *reduced* bukan? Kalau daripada segi – *reduced* bukan? *By half I think. That is good. That will give good probably indication to the* orang yang mendengar bahawa kita ini lebih ke arah itu. *Educational nature* bukan hendak kita *punish,* hendak kita *punitive*.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *If I may* Tuan Pengerusi, *actually* kalau kita tengok *on the punishment* itu, *the fine* pada asal RM500 *and now we suggested to* RM250 *is actually the maximum*.

Setakat ini pun memang kita selalunya memang tidak *go beyond*. Banyak daripada kalau kita boleh tunjuk bukti yang kita keluarkan *summon about* RM50 *only. So, it is very minimal actually* dengan tujuan untuk memberi orang kata tadi itu, *education* kepada pelaku merokok ini dan ada yang lainnya.

Ini sebab kita juga tengok macam contohnya yang kami bimbang tadi yang Datuk Dr. Norhayati, *I just reiterate on what* Datuk Dr. Norhayati sebut tadi. Kalau misalnya kita jumpa anak-anak yang merokok ini tadi bukan, *what do we do?* Kita hendak pegang dia atas dasar apa? Kita hendak kata "Oh, *you* merokok maknanya *you* membeli?" Sebab kita kekalkan 13,14.

So, apabila kita kekalkan 13,14 maknanya pertuduhan boleh dilakukan dengan membeli tetapi macam mana kita hendak buktikan dia membeli? Dia

mungkin merokok bukan sebab dia membeli tetapi diberi oleh kawan-kawan contohnya ataupun mungkin kata kadang-kadang jumpa putung rokok yang boleh menyala lagi, merokok balik. *I mean that is extreme case*. Baik. *It can be that way*.

So, dekat mana kita hendak pegang sedangkan kita hendak kata dia kita nak apabila dia sudah didapati bersalah maka kita hendak hantar dia kepada *community service*. *But*, hendak hantar dia ke *community service* ini dekat mana kita hendak pegang? *That is our concern*.

Itu yang kita rasa kemungkinan yang paling kita nampak ambil jalan tengah ialah kita kurangkan atas tujuan untuk orang kata memberi pengajaran ialah dengan mengurangkan tadi. Maksudnya tidak bebankan kepada pihak mereka itu dengan jumlah yang kecil itu. *But I think I mean I am not a good scholar as well but I think* kalau kita tengok daripada macam mana kita mendidik anak-anak kita untuk solat, pun sama juga. *By seven years*, kita tidak buat apa-apa hukuman tetapi *after* dia sudah umur 10 tahun kita dibenarkan untuk memukul dia. *That is also education. Step by step*.

So, itu yang *I* nampak bahawa kita kena perlu melihat daripada pelbagai sudut. Kalau satu lagi yang kita tengok. *I don't know. This is my observation as well*. Ada juga mendengar pandangan-pandangan mereka yang duduk dalam *legal* ini. Pemikiran rakyat kita ini memang susah. Kalau tidak ada *punitive* ini dia susah hendak buat.

Contoh kita kata denda membuang sampah. Siapa yang membuang sampah RM500. Tepi bakul sampah itu dia buang *kan?*. Dia tidak rasa benda itu bersalah pun sebab tidak ada orang tetapi kalau dia hendak buang sampah, dia akan tengok kiri kanan, ada tidak penguat kuasa. Tidak ada penguat kuasa. *Lantak pi*. Itu pemikiran yang sebenarnya rakyat kita juga perlu kita *educate* mereka bukan.

I agree to Yang Berhormat Kuala Nerus yang maksudnya ini keadaannya yang kita lihat rakyat kita ini ataupun anak-anak kita ini susah kalau kita tidak ada hukuman. *To me, for example, myself* dengan kita mendidik anak-anak contohnya telefon kita katakan. *I* tidak bagi mereka telefon *until at the age of 17.* Sudah habis sekolah baru dia orang dapat telefon. Contoh macam itu *because* kita tahu kalau dia ada telefon masa umur dia tujuh tahun, lapan, 10 atau 13 tahun, kalau dia ada telefon, dia akan senang untuk dia tengok contohnya perkara-perkara yang tidak baik.

Akan tetapi kalau kita letakkan satu undang-undang kepada dia, *no telephone but not until you pass your exam at 18 years old then* maksudnya sekurang-kurangnya selepas dia umur 18 tahun.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] That is the proviso*.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Ya, *proviso*-lah.

Tuan Pengerusi: *That is the proviso we are talking about* Yang Berhormat.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *So*, itulah maksudnya. Apa pun maksudnya bagi saya, *I agree*. Maknanya sekarang ini kita memang hendak kena lepaskan juga sebolehnya RUU ini dan dalam masa dua tahun ada masa untuk kita menilai kembali dan *re-assess, review* dan sebagainya.

But, I think masa perbahasan *we really have to* menggunakan perkataan-perkataan yang orang kata boleh, *the catchy words* untuk kita *buy in* lah sementara kita ada masa untuk kita jumpa mereka bukan? Menerangkan tujuan kita. Kenapa kita minta *MPs* ini untuk sokong kita pada akhirnya.

So, *we still have time in October. This is the thing* kalau ada keputusan macam ini saya pun hendak pergi US. Berdepan dengan rakan-rakan UNGA ini saya rasa senang hati sedikit *because they will actually come to me and* saya pun sudah di-*warned by WHO representative that they will come to me and ask about this matter. So, at least* kalau kita ada keputusan yang macam ini *then we are sure that insya-Allah* kita akan *pass through in October then at least* kita rasa selesa, *insya-Allah*.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Tuan Pengerusi...

■1620

Tuan Pengerusi: Terima kasih Yang Berhormat Menteri.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Tuan Pengerusi, izinkan saya hendak mencelah sedikitlah.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Sebenarnya *the moment* kita keluarkan *possession* (pemilikan) daripada kajian RUU ini itu sudah menunjukkan memang kita *lenient.* Saya sebagai *lawyer* seronok ini kalau kes-kes macam ini. Saya yakin nanti saya menang. *[Ketawa]*

Tuan Pengerusi: *The approach has been different. The approach* itu...

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Ya, *because* kita *approach* itu...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Saya rasa kita mesti ingat...

Dato' Adnan bin Abu Hassan: ... yang lain pun faham *kan*. *Possession. The moment* kita keluarkan *possession* daripada ini, maknanya memang itu sebenarnya *the true indication*. Memang kita bukan hendak menghukum orang sudah.

Tuan Pengerusi: Ya. Kita tidak pergi menjenayahkan.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Kalau tidak...

Tuan Pengerusi: *Exactly.*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Ya. *Prosecution* kalau bawa kes ini pun saya rasa macam *loose. Very loose.*

Tuan Pengerusi: *It's not about very loose or not, it's about how you define the model. If you want the moral model, you're going to be straight.*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Ya.

Tuan Pengerusi: *You* kena, *you* kena *punish like…[Ketawa]*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Lagi satu saya hendak sentuh sedikit tentang peraturan ini dan mengekalkan hukuman Perintah Khidmat Masyarakat. *"dan"* ini boleh tidak hendak letak *"dan/atau"*? Tidak boleh?

Tuan Pengerusi: *"dan/atau"* ya?

Dato' Adnan bin Abu Hassan: *"dan/atau"* ataupun *"dan"* ini buang jadi *"atau"* boleh? Supaya mahkamah boleh—kalau benda ini pergi ke mahkamahlah. *Is it* boleh? *Is it possible?*

Cik Hamielia binti Hamizan [Penolong Kanan Penggubal Undang-undang Parlimen]: Dari segi undang-undang itu kita tidak boleh letak perkataan *"dan/atau"* itu *slash.*

Tuan Pengerusi: Tidak boleh ya?

Dato' Adnan bin Abu Hassan: "atau"?

Cik Hamielia binti Hamizan: *"atau"*...

Tuan Pengerusi: Itu hakim punya *judgement* ya?

Dato' Adnan bin Abu Hassan: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*...tidak boleh? Apabila *"dan"* ini maknanya denda dan – sama-sama kenalah dualah?

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] "atau"* lah "*atau"*.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Kalau *"atau"* diberi lagi pilihan kepada mahkamah untuk...

Tuan Pengerusi: Ada. Ya *kan?*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Lagi-lagi – minta dengar sedikit.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Tuan Pengerusi, maksud *"dan"* itu ialah – sebab sebelum ini memang ada dalam fasal itu menyentuh mengenai Perintah Khidmat Masyarakat. *That's why* selain daripada kita kurangkan nilai denda, kita juga hendak kekalkan cadangan hukuman Perintah Khidmat Masyarakat.

Akan tetapi, dalam fasal nanti tulisannya berbeza. Itu yang itu nanti AGC akan...*[Pembesar suara dimatikan]*

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: *"Atau"* sahaja ya? Tiada *"dan"*? Kalau kita gugurkan *'dan'* itu macam mana? Kenapa mesti *"dan"* atau *"atau"*? Ia *"atau"* sahaja. Macam takzirlah. *It is a judgement,* hakim yang menentukan. *The court*.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Tuan Pengerusi, sebenarnya untuk yang hukuman Perintah Khidmat Masyarakat ini, ia hasil libat urus yang lepas, Tuan Pengerusi.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Yang Arif – eh, "Yang Arif"...

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Tuan Pengerusi, dalam RUU memang *"atau"*.

Tuan Pengerusi: *"Atau" kan?*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Okey, okey. *Alhamdulillah*.

Tuan Pengerusi: *Definitely going to be "atau".*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Ya, okey, okey. Terima kasih, minta maaf.

Seorang Ahli: *Reduce the amount.*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Dalam draf memang *"atau"*. Terima kasih, terima kasih. Saya tersilaplah. Oleh sebab ada...

Dr. Zaliha binti Mustafa: *That one is more appealing*-lah kan kalau kita letak *"atau", to me*-lah. Maksudnya, mereka yang kata tidak mahu punitif, itu *"atau"*. *So, it's the discretion of the* hakim untuk menentukan.

Tuan Pengerusi: Ya. Dia menentukan.

Seorang Ahli: Itu memang melambangkan sekali lagi bahawa kita ini...

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Yes, exactly. Going towards.*

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Tuan Pengerusi, boleh saya tambah sedikit tadi. Saya amat bersetuju apa yang Yang Berhormat Kuala Pilah maklumkan. Apabila kami telah keluarkan pemilikan ini, memang kita nampak sudah longgar. Oleh sebab itu, apabila kita gugurkan lagi fasal 18 dan 19 ini, saya nampak ia jadi lebih longgar. Itu yang kami bincang di peringkat ibu pejabat dan juga menurut pakar-pakar tertentu juga mengenai perkara ini.

Oleh sebab benda ini penting untuk kita kekalkan walaupun kita kata kita akan *start* mengikut seperti yang kita cadangkan tersebut. Tidak semestinya *immediately* kita buat *enforcement* dan sebagainya. *That's why* kita perlukan masa tertentu untuk *educate public* dan sebagainya. Satu lagi, apabila RUU ini

diluluskan, mengenai PPKHT 2004 seksyen 13, *finally* ia akan terbatal *because* ia akan *overwritten by this* RUU. *I thought AGC* mungkin akan...

Cik Hamielia binti Hamizan: Okey. Berhubung dengan PPKHT yang dibuat di bawah Akta Makanan 1983. Pada masa sekarang PPKHT ini masih berjalan. Okey. Kita juga meminda Akta Makanan 1983 dan kita ada *provide* satu *provision* kecualian di mana PPKHT akan terus hidup...

Tuan Pengerusi: Oh.

Cik Hamielia binti Hamizan: Ia akan terus hidup sehingga dipinda atau dibatalkan.

Tuan Pengerusi: Okey.

Cik Hamielia binti Hamizan: Jadi, dari segi undang-undang, apabila kita hendak batalkan PPKHT, ia perlu disambut oleh satu peraturan...

Tuan Pengerusi: Okey, yang munasabahlah ?

Cik Hamielia binti Hamizan: ...yang dibuat di bawah akta yang sekarang ini.

Tuan Pengerusi: Akta yang berbeza bukanlah...

Cik Hamielia binti Hamizan: Di bawah akta...

Tuan Pengerusi: Akta *tobacco*?

Cik Hamielia binti Hamizan: *Tobacco.*

Tuan Pengerusi: Ya betul.

Cik Hamielia binti Hamizan: *That's why* saya pernah berbincang dengan pegawai bahagian undang-undang KKM. Ia perlu disambutlah. Apabila kita batalkan PPKHT, ia disambut oleh...

Tuan Pengerusi: Tidak adalah *lacuna*?

Cik Hamielia binti Hamizan: Tidak ada *lacuna.*

Tuan Pengerusi: Ya betul.

Cik Hamielia binti Hamizan: Cuma isunya sekarang kalau kita *drop* fasal 18 dan 19, ia akan ada isu kita kena pinda PPKHT.

Tuan Pengerusi: Oh.

Cik Hamielia binti Hamizan: Kita perlu *provide* satu kuasa di bawah akta ini.

Tuan Pengerusi: Itu yang kita tanya hari itu?

Cik Hamielia binti Hamizan: Ya. Apabila kita – katakanlah kita *drop* fasal 18 dan 19, kita perlu melihat kembali PPKHT sebab di bawah PPKHT kita ada larangan merokok *minor...*

Tuan Pengerusi: Betul.

Cik Hamielia binti Hamizan: ...yang tidak capai umur 18 tahun dan juga *maybe* perlu masukkan satu *provision* perenggan 36(2)(e) daripada Akta Makanan 1983 ke dalam akta ini.

Tuan Pengerusi: Okey. Cuba tolong bacakan.

Cik Hamielia binti Hamizan: Sekejap ya.

Tuan Pengerusi: Oleh sebab perkara ini dibangkitkan oleh panel pakar kepada AGC dan kita membangkitkan berapa lama ya, Yang Berhormat Kuala Langat. Ada masa kita bangkitkan, *how long does it take for* kalau apa-apa pinda dikatakan dua atau tiga minggu ya. Cuba bacakan.

Cik Hamielia binti Hamizan: Sekejap. Saya buka yang BM *version*. Tiada.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Tuan Pengerusi, boleh saya sementara AGC semak itu, boleh saya tanya soalan?

Tuan Pengerusi: Sila, sila PUU.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Saya hendak meminta penjelasan daripada jawatankuasa berhubung syor jawatankuasa iaitu untuk menggugurkan fasal 18 dan 19 iaitu larangan merokok kepada individu yang lahir pada 1 Januari 2007. Maksudnya, sesiapa yang lahir 1 Januari 2007 boleh menghisaplah, tidak salahlah lagi? Betul?

Tuan Pengerusi: Persoalan salah atau tidak...

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Okey. Bukanlah maksud salah atau tidak salah. *Okay, I rephrase my question.*

Tuan Pengerusi: *[Ketawa] Rephrase, rephrase it.*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Tiada larangan?

Tuan Pengerusi: Bukan tiada larangan tetapi tidak ada hukuman.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Tiada hukuman? Okey.

Tuan Pengerusi: Contoh, arak. Ia tidak dilarang untuk menjual tetapi..

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Menjual tidak boleh kepada bawah 21 tahun.

Tuan Pengerusi: ...ia adalah – arak jual tidak boleh tetapi tidak ada – larangan.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Okey. Itu saya faham.

Tuan Pengerusi: *Is it? [Ketawa]*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Cuma soalan saya ialah adakah syor ini juga termasuk kepada mereka di bawah 18 tahun?

Seorang Ahli: Tidak.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Itu yang kita hendak tahu itu. Oleh sebab pemahaman kita, *first impression* apabila kita mendapat syor daripada

jawatankuasa, kita beranggapan pukul rata. Maknanya bawah 18 tahun semua sudah tiada satu larangan lagi. Itu. Jadi, kita hendak penjelasan daripada jawatankuasa. Adakah *position* jawatankuasa hanya kepada yang lahir 1 Januari ke atas sudah tiada larangan untuk menghisap rokok ataupun termasuk juga bawah 18 tahun?

Tuan Pengerusi: *You understood? Please. You want to comment first?*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Di bawah 18 tahun masih tidak boleh. Masih tidak boleh. Akan tetapi, *over 18 years old not subject to this.*

Tuan Pengerusi: *Not subject to GEG.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Not subject to GEG?*

Tuan Pengerusi: Kita ada undang-undang yang lain bukan? Termasuk PPKHT itu.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Our GEG only cannot sell to those...*

Tuan Pengerusi: *Below 2007 and later.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Born after...*

Tuan Pengerusi: *Born after 2007.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *2007.*

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Guna, tidak boleh. *18 years old and below cannot.*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Masih pakai undang-undang lamalah?

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Ya, ya.

Tuan Pengerusi: Itu penting untuk kami tahu itu. PPKHT itu masih berkuat kuasa atau tidak?

Cik Hamielia binti Hamizan: *So,* sekarang kalau *we drop* fasal 18 dan 19, *we have to* masukkan satu *provision* yang lebih kurang berbunyi beginilah...

Tuan Pengerusi: Tolong, cuba bacakan Cik Hamielia.

Cik Hamielia binti Hamizan: *"Tanpa menjejaskan kuasa Menteri untuk membuat peraturan-peraturan di bawah akta ini Menteri boleh membuat peraturan-peraturan yang mengadakan peruntukan bagi semua atau mana-mana yang berikut". I go straight to paragraph E. "Larangan terhadap penjualan hasil tembakau kepada atau memiliki, membeli, merokok atau mengunyah hasil tembakau oleh orang yang di bawah umur 18 tahun".*

Tuan Pengerusi: *Sure* kekal begitu? Ia *status quo*?

Cik Hamielia binti Hamizan: *This one for now because we* – kita dalam masa yang sama kita buat Akta Kawalan Produk Merokok dan kita juga pinda Akta Makanan 1983 untuk keluarkan berhubung dengan *"hasil tembakau".*

Tuan Pengerusi: Ia guna sekali gus ya?

Cik Hamielia binti Hamizan: *Yes,* dan masukkan dalam akta.

Tuan Pengerusi: Okey, okey.

Cik Hamielia binti Hamizan: *But for now, because* masih belum kuat kuasa, *that's why* PPKHT masih...

Tuan Pengerusi: Kekal?

Cik Hamielia binti Hamizan: Masih kekal. Akan tetapi, apabila akta ini *comes into operation…*

Tuan Pengerusi: *Right.*

Cik Hamielia binti Hamizan: ...*usually,* kita akan minta KKM untuk *come out with a new regulation to replace PPKHT, disambut oleh the new act.*

Tuan Pengerusi: Faham, faham. Faham. *So,* itu yang perlukan kepada pindaan yang kata tiga minggu, empat minggu tu ya. *For time* diperlukan ya.

Cik Hamielia binti Hamizan: Untuk ganti peraturan, *I think needs more than three weeks*-lah.

Tuan Pengerusi: Yakah?

Cik Hamielia binti Hamizan: *It depends on the* kuat kuasa akta nanti.

Tuan Pengerusi: *Alright.*

Cik Hamielia binti Hamizan: Ambil masa selalunya.

Tuan Pengerusi: Kita perlu *target* kita hendak—Yang Berhormat Menteri, bilakah hendak bentang ini?

Dr. Zaliha binti Mustafa: *This one, we will talk about timeline* nanti sekejap lagi.

Tuan Pengerusi: Okey, *timeline.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: Cumanya saya hendak betulkan Akta Racun 1952 yang kita keluarkan itu *is actually nicotine gel. It's not about nicotine itself.*

■1630

Nikotin masih lagi racun.

Tuan Pengerusi: Banyak lagi *form* yang ada*. Nicotine gel* sahaja. *[Tidak jelas]*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Nicotine gel* sahaja yang kita keluarkan. Yang itu kena faham.

Seorang Ahli: Gel dan cecair sekali.

Tuan Pengerusi: Kalau gel atau cecair..

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Yes.*

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Akan tetapi, kami faham. *Insya-Allah. PSSC understand.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *[Tidak jelas] So,* Datuk Dr. Norhayati*,* kita minta *on the timeline.*

Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit), Kementerian Kesihatan Malaysia]: Tuan Pengerusi, ini ialah garis masa yang akan kita cuba cadangkanlah untuk pembentangan RUU ini. Yang pertamanya adalah pada hari ini, iaitu pada 18 September, sekiranya kita tengok yang di sini, perbincangan yang kita sedang laksanakan dan diharapkan kita dapat muktamadkan selepas hari ini.

So, maksudnya selepas hari ini, apa jua keputusannya, kita harap kita dapat muktamadkan dalam minggu ini, dan kita dapat bentangkan selewat-lewatnya, cadangan pindaan itu, pada minggu hadapan iaitu antara 25 hingga 29 September. Itu cadangan sebab bila kita angkat, mungkin ada perubahan dan sebagainya.

Atau, *next,* kita harap kita boleh *finalise* dalam minggu kedua, ketiga dan keempat Oktober supaya kita boleh buat permohonan untuk buat Bacaan Kali Kedua pada 10 dan 11 Oktober, kerana permulaan Dewan Rakyat adalah pada 9 Oktober, Tuan Pengerusi. *So,* kita kena bentang penyata dan kita kena *settle*-kan Bacaan Kali Kedua pada 10 dan 11 Oktober.

Sekiranya kita boleh *go on into that,* kita agak selesa supaya kita boleh bawa kepada Dewan Negara. *Next,* dan sementara bulan November Dewan Negara itu, kita sudah boleh *prepare for* peraturan.

Cuma, pihak AGC, selewat-lewatnya kita kena *finalise,* paling lewat pada 4 Oktober, sementara penyata laporan JKPK ini kita sediakan juga, kerana kita kena bentang juga laporan JKPK, Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Okey.

Dr. Noraryana binti Hassan: Pihak urus setia KKM dan Parlimen Malaysia akan – kami sudah mula buat laporan JKPK ini, dan kita kena bentangkan laporan untuk *endorsement.*

Tuan Pengerusi: *So,* dibentangkan bersekali ke, Dr. Noraryana?

Dr. Noraryana binti Hassan: Dengan pindaan yang bakal dibuat, atau pun pindaan atas apa-apa keputusan yang kita dapat hari ini.

Tuan Pengerusi: Okey. *So, target*-nya adalah pada 9 Oktober?

Dr. Noraryana binti Hassan: 9 Oktober, *yes,* Tuan Pengerusi. Ini adalah...

Tuan Pengerusi: *So,* munasabah untuk kita capai? *Insya-Allah.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: Kita ada keputusan pada petang ini, *insya-Allah*, kita memang boleh capai. *[Ketawa]*

Tuan Pengerusi: Mungkin terpaksa sehingga selesai. Kena *be together into this. [Ketawa]*

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Tuan Pengerusi, berdasarkan daripada perbincangan ini, saya rasa kita macam Tuan Pengerusi maklumkan tadi bahawa, kita kena buat keputusan pada hari ini.

Saya rasa, daripada hasil perbincangan ini, saya nampak banyak ke arah cadangan KKM, Tuan Pengerusi. Saya harap sangat sokongan daripada semua MP, sebab benda ini bukan untuk KKM, bukan untuk sesiapa tetapi untuk masa depan anak-anak kita, remaja, cucu-cicit semua.

Tuan Pengerusi: Ini bukan RUU PSSC atau JKPK, ya. Ini RUU MOH. Kami terlibat hanya kerana bila Tuan Yang di-Pertua tanya Yang Berhormat Menteri, bila Bacaan Kali Kedua dibuat. Kata Yang Berhormat Menteri adalah, hanya setelah JKPK membuat penelitian. Itu sahaja peranan kami di sini. *We have not taken over.*

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Itu sebab, Tuan Pengerusi dan semua *MPs* banyak pengaruh. *That's why,* kita perlu *support* daripada semua untuk membantu...

Tuan Pengerusi: Penting untuk ahli jawatankuasa Ahli-ahli Yang Berhormat memberi satu lobi yang kuat kepada kawan-kawan semua. *So,* macam mana kita rumuskan? Bagaimana, Datuk Dr. Norhayati? *Can we just – okay. Timeline* ini okey, ya? Datuk Dr. Norhayati?

Dr. Noraryana binti Hassan: Encik Mohamad Faizal, mohon letakkan slaid cadangan itu. Kita ada yang – *yes.* Yang kedua.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]...*gugurkan?

Tuan Pengerusi: *I think,* mereka mahu membuat *educational enforcement* bukan? *It should be.* Sebab itu, kita hendak dengar.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Continue,* kekal?

Seorang Ahli: *18, 19* kekal.

Tuan Pengerusi: Itu kekal, *but then,* kita buat *educational enforcement.*

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *The compound is still there?*

Tuan Pengerusi: *The compound, they have reduced the compound, but still...*

Dr. Noraryana binti Hassan: Bukan 18, 19. *Sorry, sorry.* Tolong bukakan yang tadi, yang cadangan 18, 19. Yang slaid tadi, sebelum ini. *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Cadangan maklum balas.

Tuan Pengerusi: *So,* dia akan kekal *18, 19? That one no-go. So, what we do is cut 18, 19. Do educational enforcement. If you find it, then you can change because if you go strict...*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Because the law, it doesn't say the... [Tidak jelas]*

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Ia di pembentangan pertama tadi, slaid pertama tadi.

Tuan Pengerusi: "Atau" – Ia ada "atau", *kan?*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *"Atau" what?*

Tuan Pengerusi: "Atau" khidmat komuniti. Sama. *Still,* lebih kurang sama, *kan? But, at least, I believe that,* kita boleh buat. *You...*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *It will be very hard to go through...*

Dr. Noraryana binti Hassan: Encik Mohamad Faizal, slaid yang Datuk *present* tadi. Ya, betul yang itu. Yang ini, *alright.*

Tuan Pengerusi: Bukan *I* tak nak sokong, tetapi *I* khuatir kita akan...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Kalau tidak berjaya...

Tuan Pengerusi: Saya perhati juga. Okey. Kalau boleh, sebelum – bolehkah itu, Dr. Noraryana? Sila. *Alright.* Cuba kita tengok ini, ya. *So, we are about to finalise, now.* Apa yang kita akan sepakati dan mudah-mudahan, peluang untuk menang itu adalah lebih cerah, lebih besar? *[Ketawa]* Okey. *So...*

Cik Hamielia binti Hamizan: Okey. Berhubung dengan cadangan KKM untuk mengurangkan lagi, daripada RM500 kepada RM250 ini, sebab kalau yang sedia ada ini pun, *actually* kita sudah letak, *"didenda tidak melebihi RM500".* Jadi... *[Ketawa]*

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Sebab hendak nampak naratif yang positif ini. *At least,* kita panggil...*[Ketawa]*

Cik Hamielia binti Hamizan: Cuma, dia jadi – sebab di bawah PPKHT sekarang, kita RM1000. Itu jelas isunya. Bila dia akan ada perubahan...

Tuan Pengerusi: Daripada perspektif kami ini, *it's not the amount.* Kita tidak mempertikaikan soalan jumlah atau *quantum*-nya. Kita mempertikaikan soalan hukuman itu sendiri. Itu yang lebih kami khuatirkan sebab, kita hendak *support* ini. Akan tetapi, kita khuatir kalah ini. Yang Berhormat Sibu, *what do you want to say to this?*

Cik Hamielia binti Hamizan: Pendakwaan tidak ada.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Tuan Pengerusi, kalau boleh saya hendak berkongsi sebab saya memang terlibat daripada jawatankuasa dulu dan jawatankuasa ini, dan kita sudah libat urus dengan Ahli Parlimen *backbenchers* pun sudah dua, tiga kali. Di Parlimen, di luar Parlimen. Di hotel, di luar hotel.

Apa yang saya dapat lihat, sebenarnya, kebanyakan MP tidak ada masalah untuk kita kekalkan hukuman ini. Cuma, mereka minta dikurangkan. Itu sebab kita kurangkan hari itu, kepada RM500 sebab mereka kata RM1000. Akan tetapi, *to our surprise, last* kita punya *engagement* di MITI, ada *group* suruh naik balik.

Dia kata ini rendah sangat ini. Tak takut. Akan tetapi, *the moral of the story,* mereka tidak mempertikaikan hukuman. Mereka faham, kita perlu *deterrence*. Malah, saya nampak, banyak-banyak akta di Parlimen pun, saya rasa akta kita ini adalah *the lowest degree of deterrence.*

[Ketawa]

The lowest degree of deterrence. Maknanya, ini lebih kepada sebenarnya hendak memomok-momokkan daripada menghukum, sebab untuk *at least,* setidaknya, budak-budak segan dan takut untuk hisap rokok di khalayak ramai. Lebih kepada itu sebenarnya.

Jadi, isu denda hukuman ini, sebenarnya memang mereka minta dikurangkan. Jadi, kalau hari ini, kita sudah *compromise,* dengan ada *counterclaim* kepada RM250, cuma saya hendak maklumkan dari segi praktikalnya, sebenarnya kesalahan ini semua boleh kompaun. Memang penguat kuasa kita pun ada hari ini, boleh sahkan.

Semua kita kompaun. Kadang-kadang RM50, kadang-kadang RM40. Cuma, yang tidak bayar ini sebab kadang-kadang, mereka rasakan, mahkamah lebih *lenient.* Ada orang, kebanyakan masyarakat merasakan mahkamah itu lebih *lenient. So,* mereka sanggup saja-saja tak nak bayar kompaun. Tunggu notis untuk ke mahkamah.

Jadi, bila kita letak sekarang RM250 menjadi maksimum, jadi maknanya, tangan Majistret memang sudah terikat. Tidak boleh jatuh denda RM250 ke bawah.

■1640

Akhirnya, mahkamah dengan kompaun itu sudah hampir sama. Jadi, memang tidak ada maknanya mahkamah tidak boleh *maneuver*. Tidak boleh *maneuver* macam saya pernah bagi contoh sebelum ini, saya sendiri, budak itu hisap rokok dekat PETRONAS. Semua orang tahu hisap rokok dekat stesen minyak sangat bahaya. Memang boleh meletup, satu bandar boleh meletup. Jadi, saya masa itu memang majistret, 15 tahun dahulu. Saya bagi maksimum.

Maksimum pada masa itu baru dalam RM200, sudah tidak buat lagi. Kalau tidak, ada dua kali berturut-turut dia hisap rokok di PETRONAS dengan SHELL contohnya.

Jadi, dari segi praktikal ialah kita perlu juga melihat. Jadi, saya beranggapan Tuan Pengerusi sebagaimana yang telah dibentangkan oleh Datuk Dr. Norhayati tadi, kita memohonlah budi baik jawatankuasa kalau boleh dapat mengekalkan fasal 18 dan 19. Setidak-tidaknya kita punya *counterclaim* ini, *counterclaim* kita diberi pertimbangan. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Terima kasih PUU, terima kasih.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Ya, hukuman untuk bawah 18 tahun tidak ada masalah, RM500 pun boleh. Akan tetapi, kalau fasal 18 dan 19 ini untuk orang yang lebih daripada 18 tahun. *They can be 30 years old, 40 years old.* Faham? *Even 50 years old afterwards.*

Tuan Pengerusi: *Because that is the cohort kan?*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Ya, this is GEG.* Umur 18 tahun *and below,* hukuman tidak ada masalah. Memang tidak boleh merokok, tetapi *this is GEG,* fasal 18 dan 19. *This subject to those who are above 18 years old. They are not* budak *anymore, they are adults.*

Tuan Pengerusi: *After the implementation you mean?*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Yes, after the implementation. They are adults already.*

Tuan Pengerusi: *After the implementation— they are already becoming adults.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *They are not* budak.

Tuan Pengerusi: Itu yang kita kena faham dari awal lagi saya sudah ingatkan. Satu, sukarnya kita untuk melaksanakan ini. PUU...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Kita cadangkan gugur fasal 18 dan 19, dengan *implement* hanya penjualan tidak boleh kepada *those above 18 years old, born after 2007. That doesn't mean we allow 18 years old and below to smoke. There must still be subject to any other regulations we are going to put in later.*

Tuan Pengerusi: Ya, ya. Ini dia perkara yang saya anggap orang banyak tidak perasan ini.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Ya.

Tuan Pengerusi: *Because GEG is not just* masa dia 18 tahun. *Cohort* generasi itu akan...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Maksud tujuan GEG kita pun, supaya budak-budak yang lahir tahun 2007 ini tidak akan merokok sampai mati.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Ya.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *So*, kalau tadi *you* benar balik 18 tahun hisap rokok, *no point*-lah.

Tuan Pengerusi: Itulah *point*-nya.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Poin kita yang lahir *after 2007* ini, sampai mati pun tidak hisap rokok. Itu *target* GEG, *end game. So,* kalau *after 18*, dia boleh hisap balik. *So*, saya rasa *no point*-lah GEG *you* buat. Tidak ada apa. Bukan semua orang hisap rokok *start* remaja. Ada yang hisap rokok umur 20 tahun, 30 tahun, 40 tahun pun ada.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Because we want to start the GEG...*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *GEG means after that, this generation no more smoker*. Itu sahaja. Kalau 18 tahun *you* benar balik, *so,* tidak ada makna bagi saya. Macam undang-undang sekaranglah.

Tuan Pengerusi: Itulah perkara yang menjadi asas yang semua— pembentangan suatu masa saya tekankan itu supaya semua sedar. Keputusan yang kita buat ini secara sedar. Saya yakin belum berapa tangkap poin itu. *That is still a cohort, the rest of their lives.* Itu yang menunjukkan munasabah atau tidak munasabah, di situlah poinnya ya. *Below 18* itu, kita boleh faham. *So*, sebab apa, yalah industri *tobacco* ini memang *they have invented the cigarette, now e-cigarette you know. For pleasure and for indulgence. Suddenly, health concern is serious thing.*

Jadi, oleh sebab itu PUU saya sebenarnya cenderung untuk menyokong PUU kalaulah betul-betul *sampling* yang dibuat itu boleh mewakili Ahli-ahli Parlimen. Kalau terbukti ia akan ditolak, *there is no two ways of going back,* tahu? *Once you push it and you fail*— itu yang suatu masa dahulu mantan Menteri, Khairy Jamaluddin terpaksa *take a step back because* dia tahu *the opposition was strong.* Ini yang saya khuatir sebab saya pada awal katakan, apabila saya mempengerusikan *the PSSC* ini, *I don't want to fail, and failure is not an option. We must pull through.*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Okey Tuan Pengerusi. Jadi, boleh atau tidak saya rumuskan di sini maknanya pendekatan jawatankuasa ialah GEG hanya untuk jual beli? Tidaklah, maksud saya itu kerana kalau kita kata sekarang atas 21 lahir, tiada larangan merokok, memang itu kita punya tiada larangan merokok pun selama ini.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Cuma di tempat kawasan larangan sahaja.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Cara yang lebih lembut.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Akan tetapi yang saya nampak kita memang *control* jual beli. Jual beli, betul. Akan tetapi kalau tidak ada larangan lagi lahir selepas 1 Januari 2007, bagi saya *position* lebih kurang macam *old laws.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *After two years will review back. Whether want to enforce it strictly.*

Tuan Pengerusi: Ya, itu yang kita macam rumuskan tadi bersama bukan? *I thought that was about the consensus.* Apabila KKM mencadangkan...

Dr. Zaliha binti Mustafa: *No. Actually, the spirit...*

Tuan Pengerusi:*...the educational enforcement* tadi.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Maaf Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: *Ya, sorry.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Sorry. I mean the spirit of GEG* itu macam Yang Berhormat Kuala Nerus sebut tadi, *end game generation. So, is the generation* itu yang kita tidak hendak merokok. *I don't think we can at least go to 100 percent* pun. *Again, in view of the enforcement.* Kita pun tidak mampu *enforcement* itu, bukan? Akan tetapi, *at least* ada *from that cohort* yang boleh menjadi *the sample of the GEG* ini tadi. Sebab kalau tidak, memang tidak adalah. *It just goes back to the previous* punya rang undang-undang, tidak perlu pinda apa-apa *which is true.*

Tuan Pengerusi: Itu— *it is not on*— ini sudah cantik ini. Kita sudah cuba. *Do not put it like black and white,* begitu. Kita hendak *try to find...*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Dalam PPKHT.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Because our target— another thing is our target* untuk kurangkan *prevalence* merokok ini *by 20*— berapa tadi doktor?

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: *By 2040, less than five percent.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *By 2040, less than five percent.*

Tuan Pengerusi: *Five percent ya?*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *So*, kalau misalnya— sebab *that is according to FCTC* punya...

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: WHO, WHO.

Dr. Zaliha binti Mustafa: WHO FCTC punya unjuranlah.

Tuan Pengerusi: *Framework*.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *So*, kalau misalnya kita tidak ada yang ini, memang *I think it is...*

Tuan Pengerusi: *Out*-lah.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *...it is difficult for us to achieve that.* Memang...

Tuan Pengerusi: Betul, hampir mustahil.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Hampir mustahil.

Dr. Noraryana binti Hassan: Tuan Pengerusi.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Tuan Pengerusi, saya ingat kita punya kompaun ini pun sudah terlalu rendah. Maknanya kalau dia sudah dewasa lebih daripada 18 tahun, *they are still smoking,* kita punya kompaun ini terlalu rendah sudah.

Tuan Pengerusi: *For that group?*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: *Ya, for that group.*

Tuan Pengerusi: *Already going*— ataupun dia *get into the adult* punya *punishment*?

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Tidak ada. *They are already in the cohort.*

Tuan Pengerusi: *The cohort. There is the cohort.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara*] Itu sudah hukuman yang siling. Itu *[Tidak jelas]* hukuman siling. Jadi, mahkamah boleh— atau kompaun *any amount of that.*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Yalah, *that means* sudah terlalu rendah ataupun khidmat masyarakat yang dibuat.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Not really the point. The point is,* adakah kita hendak dasar itu?

Tuan Pengerusi: Itu yang poin ini. *This is the point.* Sebenarnya itulah perkara yang kita membincangkan. *This is not so much of quantum* dan*...*

Dr. Noraryana binti Hassan: Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Kalau kita pergi kepada *supply side,* kita *take on the supply side, hefty punishment on the supply side* dari sudut *whole-of-government, whole-of-society approach,* kita akan dapat. Budak-budak ini *after a while,* ia bukan persoalannya hendak— apabila dia bebas dia akan *be smoking around* macam kita bebas. *It's not like that. You got to see the whole scenario change. Then we are winning them, we are winning them on our side. This is what the overarching philosophy* yang saya ingat kita selalu lupa sebab kita sudah terbiasa dengan punitif ini. Jadi, hendak pergi kepada *one that is— to look at it from promotive, preventive, protective* itu, kita tidak boleh berfikir cara itu. Jadi, susah juga itu.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Sebenarnya kalau kita tengok juga daripada kes-kes yang tadi Datuk Dr. Norhayati sebut itu, apabila kita kenakan *enforcement* yang merokok ini dan dalam— *sorry*, kita punya *wellness center* kita buat *quit* merokok itu, pemantauan *is up to six months* sahaja, bukan? *So, I think* kalau misalnya— *my thinking*-lah kalau misalnya kita *pass through this bill* dulu tetapi— maksudnya *the reverse* itu yang tadi itu. Oleh sebab *you* kata *two years* kita buat longgar, *then after two years* kita *revise* balik dan kita ketatkan. *But I'm looking on the other way round.* Maksudnya sedikit ketat, tetapi *after two years* kalau kita nampak *the cohort* itu tidak ini, *then* kita *go back to the— we revise back*.

Tuan Pengerusi: Kita tidak boleh buat macam itu. *It is not logical to do that. [Ketawa]*

Dr. Zaliha binti Mustafa: Kalau tidak— *I mean...*

Tuan Pengerusi: *We can always step up but not step down.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Kita ada *step down, we are totally the greatest...*

Dr. Zaliha binti Mustafa: Boleh sahaja *step down.*

Tuan Pengerusi: *We will make a mockery of our whole legislation.*

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Tuan Pengerusi, mungkin *allow* kita— ada sedikit satu jadual.

Tuan Pengerusi: Sila.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Kita minta Dr. Noraryana.

■1650

Dr. Noraryana binti Hassan: Terima kasih. Tuan Pengerusi, ini adalah jadual yang kami telah *brainstorm* kalau sekiranya katalah kita ada tiga perkara di sini iaitu: larangan membeli oleh generasi penamat iaitu fasal 13 dan 14; larangan menjual kepada generasi penamat, fasal 13 dan 14; dan larangan merokok, itu adalah fasal 18 dan 19.

Tuan Pengerusi: *All right.*

Dr. Noraryana binti Hassan: Jadi, apa yang kita bincangkan tadi sekiranya ia digugurkan, maksudnya di sini, kalau sebelum umur 18 tahun – ini GEG sebelum dia umur 18 tahun, dia memang larangannya seumur hidup. Maksudnya lindungan kepada mereka adalah seumur hidup iaitu mereka tidak boleh membeli. Selepas 18 tahun pun mereka tidak boleh membeli.

Tuan Pengerusi: *All right.*

Dr. Noraryana binti Hassan: Juga menjual kepada GEG. Walau bagaimanapun, apa yang saya difahamkan oleh Yang Berhormat Sibu tadi, 18 tahun masih nak dikekalkan. Jadi ia adalah sesuatu benda yang kalau kita lihat di

sini, sebelum 18 tahun, dia tak boleh merokok tetapi selepas 18 tahun pun dia tak boleh beli tetapi dia boleh merokok. Jadi itu yang antara...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Saya tidak cakap dia boleh merokok. Tidak ada undang-undang yang melarang dia merokok.

Tuan Pengerusi: Ya, ya, betul. Begitulah. Dia tak...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Eventually, the whole Malaysia they cannot buy any* rokok...

Tuan Pengerusi: Ya, kita nak *smoke-free. [Ketawa]*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Which is good, isn't it? [Ketawa]*

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Tuan Pengerusi dan Yang Berhormat-Yang Berhormat sekalian, saya rasa saya rujuk balik kepada sasaran WHO untuk negara ahli FCTC supaya mencapai eliminasi *by 2040 less than five per cent.* Jadi apabila kita buat *projection* pengurangan jumlah perokok yang merokok ini, sama ada daripada segi konvensional ataupun *vape* atau rokok elektronik, didapati pengurangan itu rendah. Akan tetapi rokok elektronik meningkat.

So kalau kita betul nak ke arah eliminasi itu, *by 2040* kita dah ada perancangan dari sekarang ini. Oleh sebab itu, ini yang kita harapkan dengan RUU ini dapat memberi *guidance* lah kepada kita dan juga rakyat Malaysia supaya dapat kita capai sebab *finally* dia ialah kesihatan awamlah. Itu *the main objective* dia.

I think ini – saya tahu semua Yang Berhormat sekalian ...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Saya faham.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Sama dia punya hasrat tetapi kita juga kena ada perancangan yang mana nak capai *that* tahap, *that level.* Itu yang penting sekarang ini.

Tuan Pengerusi: Sila.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Saya faham. Memang ada KPI yang nak dicapai oleh Kementerian Kesihatan.

Akan tetapi untuk *we are politicians, we are considering the current situation you want to push it, you want it to be passed in Parliament, that will be very difficult. Even on the ground, people might not accept this concept of GEG at the moment. So, we can start with a soft approach first to let people to get used...*

Tuan Pengerusi: *Soft landing.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Soft landing, to get used to this GEG idea. Then two years later, we review back. If we want to make it strict, then we amend it.*

Tuan Pengerusi: *Proviso* mengekalkan di bawah 18 tahun, *under* kuasa Menteri. Munasabah? Bawah kuasa Menteri?

Dr. Zaliha binti Mustafa: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Kalau gugur fasal 18 dan 19...

Dr. Zaliha binti Mustafa: Akan tetapi *I remember* ya masa *as I said earlier,* maksudnya *as our team said just now,* kalau kita nak *take out* fasal 18 dan 19 ini, *we will go into another process, it will be longer. So lacuna* pun akan jadi lebih lama. *We won't able to table it in this coming session.*

Tuan Pengerusi: Itu yang kita kena pastikan. Boleh atau tak kita tentukan sama ada – *because* pakar kita ini, *our panel of experts* pun dah memang *refer to AGC and that is possible.* Itu yang saya tanya juga dulu.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *I am not quite sure* kalau *go back to the Cabinet, whether they will accept, there will be another* arahan *then... [Ketawa]*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *I think the* fasal 18 *and* 19 *only subject to smoking, right? The selling part is in...*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Is considered* dasar, Yang Berhormat.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Ya.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Is considered* dasar.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Ya, *I know.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *So,* kalau *considered* dasar, *it is the very big thing*.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *So, the GEG's still there, but the GEG – the GEG will be a different GEG now.*

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Maksudnya, *we don't really prohibit them to smoke in the future. They cannot buy only.*

Tuan Pengerusi: *Then, we hold things...*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *No law to stop them to smoke.*

Tuan Pengerusi: Dia tak dilarang untuk – *You are trying* – dilarang tetapi tak dilarang.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Tidak dilarang, tidak dilarang.

Tuan Pengerusi: Bukan, beza itu. *[Ketawa] Better frame it carefully.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Tidak dilarang. *So, GEG is still there, we need to put in 18 years old and below cannot smoke. That part. We need to put in then we* gugurkan *the* fasal 18 dan 19.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] 18 and below* tidak boleh *smoke*, *now cannot smoke.* Larangan merokok...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: *But the* akta *is a standalone.*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Larangan itu pun sudah ada sekarang di bawah Akta Makanan. Tidak boleh merokok, tidak boleh beli, tidak boleh jual, bukan?

Tuan Pengerusi: Persoalannya, apakah dilaksanakan? *[Ketawa]*

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Banyak lagi yang kita – betul, *exactly.* Jangan pandang ini sahaja ini. Kita...

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Kita jangan pandang satu *part* sahaja.

Tuan Pengerusi: *Whole-of-society approach* ini. Betul. *The whole ecosystem.*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] So,* tujuan kita GEG ini supaya generasi 2007 ini tidak lagi merokok. Dia punya undang-undang kena guna sampai dia mati.

Tuan Pengerusi: Sampai dia mati. *[Ketawa]* Itulah persoalannya. Boleh kita buat undang-undang. Munasabah tak untuk dilaksanakan? Itu satu hal lain. *[Ketawa]*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Itu *this is the reason why.* Kita nak sesuatu yang betul-betul akhirnya, *protection* dan *preventive* itu kita...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Sekarang ini persoalannya GEG ini tidak hendak dibuat.

Tuan Pengerusi: Lain itu, tak...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] [Tidak jelas]...* Maknanya, tidak ada poinlah GEG itu.

Tuan Pengerusi: Saya ingat tak macam itu. Tak macam itu. Dia tak macam itu juga itu.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Macam mana lagi kalau tidak macam itu? *You* hendak tarik balik, apabila berumur 18 tahun ke atas, dia boleh hisap rokok balik. Tidak ada apalah.

Tuan Pengerusi: Dia bukan boleh sahaja. Kita ada – dia tidak hukum daripada segi hukuman itu sahaja.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Yalah, maknanya dia...

Tuan Pengerusi: Sebab itu kita perlu...

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] [Tidak jelas] ...*tidak boleh beli.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Akan tetapi dia boleh hisap. Apa maksudnya?

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Dia boleh beli dan boleh hisap.

Tuan Pengerusi: Saya ingat tak betul itu. Sebab kita *all along* kita kata, kita akan *incorporate*-kan aspek bila sejurus dia menghisap, kita tak biarkan dia menghisap.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Tidak ada undang-undang menghalang dia menghisap.

Tuan Pengerusi: Tidak, tidak. Itu *point* nya itu, bila fasal 13 dan 14 itu...*[Disampuk]* Tidak, *it is not at all.* Sebab kita pada awal kita dah kata, *cessation programme*. Kita kena pandang semua. Kita pandang semua, jangan pandang nak hukum sahaja.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]...*pandang semua itu.

Tuan Pengerusi: *Cessation* kita. Contoh bagi satu senario ya. *One scenario.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Tak apa. Itu *implementation,* satu.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Boleh sahaja. Larangan yang boleh...*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Orang luar setuju atau tidak.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Di bawah undang-undang semua setuju, orang mencuri pun boleh kena tangkap, kenalah setuju.

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]* Tak, persoalannya Yang Berhormat Kuala Nerus, kita tidak akan membebaskan dia begitu. *Immediately* kita *apprehend* dia *smoking,* kita akan dekati dia. *That is why* kita kata *correction.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *So, how are we going to apprehend if there is no law to apprehend them?*

Tuan Pengerusi: *No, this is the point because* kita telah masukkan dan kita perlu mengadakan satu langkah untuk kita dapat dekati mereka sebab mereka akan – *first,* fasal 13 dan 14, *will allow us* – dengar ya. Fasal 13 dan 14 mengizinkan kita untuk mendekati dia. Itu sudah penalti ya.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Akan tetapi maksudnya, kalau fasal 13 dan 14 *this is what I understand from the law* punya dengan *I* lah, maknanya fasal 13 dan 14 *is* membeli. Maksudnya, bila kita *apprehend* dia atas dasar kita menganggap dia membeli. *Law doesn't work that way, isn't it? I don't know.*

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *Correct, correct*.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Bolehkah? Maksudnya kita tangkap dia atas alasan kita menganggap dia membeli *then* kita gunakan fasal 13 dan 14. Bolehkah begitu?

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Nak buktikan macam mana ini?

Dr. Zaliha binti Mustafa: Itulah *I* tanya *the law people because I am not of law background. So...*

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Itulah susah Yang Berhormat nak buktikan. Lagi susah.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Kalau tak silap hari itu memang kita bincang, kalau dia beli, dia kena tangkap di kedai itu, dia kena kompaun juga. Pembeli itu akan kena kompaun juga.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Dia tak beli, dia hisap sahaja.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Beli tak ada masalah Yang Berhormat. Hisap ini. Sekarang ini dia menghisap. *I* jumpa katalah *your boy* tengah menghisap. *I* nak *apprehend* dia itu *on what basis? On what basis I* nak *apprehend?*

Kalau *I* tangkap dia atas alasan membeli, maksudnya kita tak nampak dia membeli, tetapi kita nampak dia menghisap. *So* adakah kita menganggap dia membeli? *Because the* fasal 13 *and* 14 kita masih kekalkan.

Tuan Pengerusi: *I could understand that* Menteri *because you presume guilty.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Yes, you presume guilty.*

Tuan Pengerusi: *There you presume guilt.* Itu satu masalah juga itu. Kalau dia menghisap, kita *presume* dia membeli ya. Itu satu hal.

■1700

Akan tetapi, saya masih lagi merasakan kita hendak cari satu buah jalan penyelesaian yang mana kuasa Menteri itu supaya *immediately we apprehend a person, adolescent,* kita kena *put him into our cessation*. Kita kena carilah jalan itu. Jangan sampai...

Dr. Zaliha binti Mustafa: Oleh sebab itu *I* tanya tadi *what do we... How? How?*

Tuan Pengerusi: Jangan sampai – untuk sampai situ kita *penalize and criminalize* dia *. That was what* kita *been wanting to do all along*. Ini *spirit* yang kita hendak capai. Jadi, kalau kita balik mudahnya kita hukum dia.

Persoalannya, *the reason why* kita tekankan tentang *protectice, preventive* sebab kita hendak untuk menyelamatkan dia dan kalau dia *addict, we must treat him*. Jadi, *hear the person* itu. Jadi, itulah dia perkara yang *administratively* atau di bawah kuasa Menteri . Kita kena cari. Jangan ambil mudah untuk menyelesaikan ini dengan hanya menghukum *because* hukum situ ia tidak selesai di situ sahaja terutama ketika kita tahu pelaksanaan itu adalah suatu yang sangat sukar dan *for - ages – bukan* sahaja dia, *parents* dia dan segalanya. *So*, *that was what* kita *argue* daripada awal lagi.

So, kita mesti cari jalan. Saya minta supaya kuasa Menteri gunakan *administratively. Immediately* apabila dia *apprehend they will get into our cessation programme. That's it. Period.* Bukan untuk kita *penalize*, bawa dia ke mahkamah lepas itu kalau tidak bayar masuk penjara. Jangan tolak senario-senario itu semua. *So*, jangan ambil mudah untuk kita buat itu. Kita betul, kita pembuat undang-undang tetapi kita *fail to take this opportunity* untuk melakukan sesuatu yang pendekatan yang baharu. Saya ingat kuasa Menteri ada untuk kita selamatkan mereka, masukkan mereka dalam program *cessation*. Itu yang menjadi penting. Bagaimanakah PUU untuk kita lakukan itu? Itu satu tanda tanya daripada saya.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Tuan Pengerusi, saya bersetuju dengan Yang Berhormat Menteri tadi untuk membuktikan kes membeli ini memang sangat-sangat sukar kecuali kita *caught red-handed*. Isu ia pula kita punya penguat kuasa tidak akan hendak duduk 24 jam dekat kedai itu. Itu isunya. Maksud saya sebab elemen membeli itu perlu dibuktikan di mahkamah. Ada berlaku *transaction* jual beli. *Presumptions* yang macam Yang Berhormat sebut tadi boleh kecuali kena *expressly mentioned in the act. Presumptions* macam Akta Dadah Berbahaya 1952. Kita ada *presumptions* kita. *That is not easy* sebab lebih-lebih lagi *now we have two sets of situation*. Hisap boleh. Beli tidak boleh. *It is very difficult* sebab sekarang kalau katalah dia melangkah keluar dari kedai, dia hisap sudah tidak salah.

Jadi, dalam kes kita ini apabila membeli memang saya nampak boleh jadi senang hendak buktikan kalau *caught red-handed.* Dia *"pap pap"* terus ambil gambar tetapi *once* dia sudah masuk poket, macam mana kita hendak kata dia beli? Memang senang dicabarlah. Maknanya, kalau *cases* macam ini dia ambil *lawyer*, memang senanglah *lawyer* hendak menang.

Tuan Pengerusi: Saya ingat PUU kalau kita masih ingat lagilah, kita masuk fasal 13 dan 14 ini pun bukanlah hendak *penalize* dia sangat pada awal. Kalau saya masih ingat lagi ya. Kita maksudkan adalah supaya dia bersama kita *to apprehend the suppliers and the source*. Itu yang menjadi penting mengapa dia perlu diheret bersama. *At that point* apabila hukuman dijatuhkan dia diberikan kemaafan, *that is a judge's role*. Jadi, oleh sebab itu *the whole thinking* itu berbeza. *Coming from a position where* kita hendak *protect* dia dan kalau dia benar-benar *addict*, kita hendak masukkan dia dalam *treatment* kita. *We want them to come into our treatment programme. Cessation programme because he is an addict. He is a patient. He is not a criminal. He is not somebody* yang perlu kita *criminalize*. Itu *point* yang penting yang saya ingat kita gagal faham dan kita berikan satu sebab...

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Betul. *So,* maknanya apa yang boleh saya rumuskan, apa yang Tuan Pengerusi punya maksud sekarang ini, pembeli ini lebih merupakan lebih kepada *agent provocateur.*

Tuan Pengerusi: *Almost.* Saya pernah...

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: *Almost agent provocateur. At least* sebagai pemancing untuk apa?

Tuan Pengerusi: *Almost* macam itu. Ya. Saya pernah sebut *agent provocateur* dalam perbahasan saya dulu sebab *this is why* kita *got to get the supply side and for those* yang sudah *addicted. See 100,000 of them around adolescent* kita, *we got to find them and* itu pun sudah cukup untuk kita *then* kita hendak *always be looking for criminals, to pick on them, apprehend them, get them, punish them, criminalize them.* Yang ada ini pun kita tidak mampu untuk kita rawat dan kita dekati mereka. *So, the whole concept, the whole scenario, the whole approach is different. We are coming from a different, totally and entirely different approach. This is why the punitive approach has always – has now been forsaken. Even addicts* pun kita hendak dekati supaya kita rawat mereka apatah lagi kalau perkara-perkara yang *to a lighter extent tobacco industry came with this because it was for indulgence and pleasure.*

Now, after finding that this is such – everyone is a smoker, everyone kills themselves with the smoke and the cigarettes. Finally. So, why we want to finally have a smoke-free nation because we want to fight this. So, the supply side is we

want to because this cohort is to meet a victim that we must help. Bukan kita hendak hukum mereka *and always looking around* dia merokok ke tidak. Ada rokok dalam poket ke tidak. Dalam beg. *That wasn't what we discussed* pada awal. Itu yang saya faham tetapi kalau saya silap faham, saya tidak tahu *but at the end of the day MOH, Minister* kena buat keputusan.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Can we explore on the* kuasa-kuasa Menteri itu *and please look at the timeline* yang kita ada.

Cik Hamielia binti Hamizan: Berhubung sekiranya kita hendak memasukkan sebagai mana yang sekarang ada di bawah Akta Makanan 1983, kita pinda masuk di bawah RUU sekarang ini itu boleh dilihat cuma daripada segi pelaksanaanlah. Adakah kita *willing, I mean* berbalik kepada keputusan dasar *whether to drop* fasal 18 dan fasal 19 *and then to import* masuk yang berhubung dengan larangan merokok kepada yang belum mencapai umur 18 tahun, Yang Berhormat.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Itu yang *I* kata tadi. *Let's say* katalah *drop. Decision* belum buat, ya. Katalah *drop* fasal 18, fasal 19 dan kita buat apa yang AGC sebut *tadi then how long do we need to put that in our RUU and does that has to go back to Cabinet or what is the process?* Itu yang saya hendak fahamkan sebab *I mean this is very crucial and then* kita kena buat keputusan yang tepat.

Tuan Pengerusi: Saya hendak tanya Kabinet kalau sudah setuju? Akan tetapi, kalau tidak setuju...

Dr. Zaliha binti Mustafa: Kabinet setuju pada asalnya yang tadi itulah. Maksudnya, Kabinet setuju sebelum kita bawa kepada Bacaan Kali Pertama. *That was*...

Tuan Pengerusi: *I was thinking* kalau Kabinet setuju *let the Cabinet carry it*-lah. Kenapakah kita mesti ganggu ia? *This is the government, the Cabinet. We are backbenchers. You are the front bench. If you think you can carry this, please*-lah *take it and take full responsibility*. Tidak perlu kami sebagai *backbencher* dan *Opposition. Is this what the Cabinet really wants? A punitive approach on the cohort of generation end game*? Itu yang saya hendak tanya Kabinet. *I never had a debate with the Cabinet*. *The Cabinet must listen to me and all of us*-lah kan. Kita semua Ahli Parlimen. Kalau betul-betul Kabinet hendak *carry, I think please carry it. Don't care about us and we will debate there* hendak sokong ke tidak sokong. *But I don't think that was really what the Cabinet wanted because if Cabinet wanted the PSSC to give our feedback* dan pandangan. Itu yang saya ingat kita bertanggungjawab dan kita buat perbincangan...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Tuan Pengerusi, yang melibatkan kita ini untuk dapatkan sokongan daripada Ahli Parlimen untuk meluluskan akta ini. Masalah pada kita hari ini, Tuan Pengerusi pandangan berlainan, kita sudut lain. Saya faham kementerian itu, itu sudah *educational* sudah itu. Merendahkan hukuman, memberi kompaun dan sebagainya. Cuma, bagaimana kita hendak tarik orang ini supaya boleh kita beri – hadapkan dia sama ada untuk rawatan ataupun untuk tindakan-tindakan yang *deterrent* begitu. Mesti ada satu undang-undang. Kalau tidak ada hukuman macam mana kita boleh hendak ambil orang itu...

Tuan Pengerusi: Ini yang kita bincang.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: ...untuk rawatan. Untuk orang sukarela dapat rawatan, perokok dia tidak akan dapat rawatan. Dia kata rokok biasa sahaja.

Tuan Pengerusi: Tidak juga begitu.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Macam dadah juga. Ramai yang sukarela untuk mendapatkan terlalu kurang. Melainkan ada hukuman dahulu barulah kita boleh masuk dia dalam rawatan..

Tuan Pengerusi: Itu model moral.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Itu saya kata pemandangan Tuan Pengerusi tengok sudut pandangan yang lain. Kita melihat sudut pandangan yang lain. Ikut mana-mana pun saya kata kalau tidak ada satu peraturan, satu undang-undang, satu hukuman, macam mana hendak tangkap orang itu? Ataupun hendak ambil budak itu untuk diberi rawatan?

Tuan Pengerusi: Ini kita bincang ini.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Ini yang sebab itu GEG ini keluar. Tujuannya supaya golongan ini tidak lagi merokok sampai mati.

Tuan Pengerusi: Itu memang betullah.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Kalau dia buat salah, mungkin ada separuh yang hisap, *at least* separuh selamat. Separuh tidak selamat.

■1710

Akan tetapi, kalau tidak ada satu peraturan *hundred percent* bebas.

Tuan Pengerusi: Tidak, tidak. Ini yang peraturan yang kita — peraturan GEG ini bukan hanya berapa puluh fasal, kita ini bercakap tentang segalanya yang lain. Ini satu padang kecil ini, fasal 18 dan fasal 19. *This is only one* — dua fasal sahaja. Jangan lupa itu. Banyak lagi *whole-of-society approach.*

Dato Dr.. Haji Alias bin Razak: Akan tetapi, fasal yang sangat penting, fasal merokok, yang tadi menjual dan membeli. Ini — yang *last* tadi. Merokok.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Kita benarkan dia merokok maknanya tidak ada halangan.

Tuan Pengerusi: Bukan kita benarkan. Ini yang silap ini.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Tidak. Apabila tidak hukum, dibenarkanlah itu.

Tuan Pengerusi: Oh, itu! Ini *simple-minded* macam ini yang susah ini. Ini pemikiran *simple-minded* macam ini yang susah ini. Susah. *We have got to have higher-order thinking to think of our society.* Kita sudah banyak, lama gagal ini. Kalau cakap macam itu mudahlah kita...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Oleh sebab *education* sudah lama berjalan, tidak berjaya. Macam tadilah macam Yang Berhormat Menteri sebut, umur tujuh tahun *you educate.* Sampai sepuluh tahun kalau tidak sembahyang juga kita boleh pukul.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Ada lagi. Semalam kita ada...

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *[Tidak jelas]* Betullah itu. *Education* yang berlaku...

Tuan Pengerusi: Dalam agama ia kata *"Bittadaruj"*. Saya minta maaf.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *No, no.*

Tuan Pengerusi: Saya minta maaf. Saya bukan ustaz tetapi saya boleh berhujah dengan *legal maxims* Islam kalau hendak.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *No, no*. Kita *educate* dia sejak umur lahir hingga 18 tahun. 18 tahun kita *educate* dia.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: 18 tahun baru kita...

Tuan Pengerusi: Tengok solat contohnya. Hukum mumaiyiz. Ia punya tahap.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Ini 18 tahun sudah.

Tuan Pengerusi: *Bittadaruj. Bittadaruj.* Berperingkat.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Sekarang ini pendidikan 18 tahun sudah. *From* – daripada lahir sehingga 18 tahun? *So...*

Tuan Pengerusi: Larangan merokok. Dengar, ya. Larangan merokok kami buat untuk *educational enforcement only for 12 months* sahaja. Kita bagi *12 months*. Satu tahun. Kalau kita kata *"Eh lama sudah kita buat larangan merokok ini".* Tidak bolehlah guna hujah macam itu. *You have got to implement and then you review.* Tidak boleh ambil *simplistic* begitu sahaja.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Bagi sayalah, masalah merokok ini ia *education.* Di kotak rokok itu pun sudah berapa lama sudah ada gambar itu.

Education is a very long time tetapi yang degil tetap degil. Jadi, saya ingat kalau undang-undang ini boleh — *you* boleh buat undang-undang tetapi penguatkuasaan itu boleh ditangguhkan. Undang-undang berjalanlah. Akan tetapi, penguatkuasaan *you* boleh tangguh atas...

Tuan Pengerusi: Ini yang Yang Berhormat Menteri cakap tadi itu. Penguatkuasaan.

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: Bukan hendak gugurkan fasal 18 dan fasal 19.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

[Ahli-ahli berbincang sesama sendiri]

Dr. Zaliha binti Mustafa: Ia jadi – *I mean this half glass full of water*

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Zaliha binti Mustafa: ...*you can either see that. Half glass of water* ataupun apa ia? *[Ketawa]*

Tuan Pengerusi: *Half full or half empty.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *Half empty or half full.*

Seorang Ahli: *After two years?*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *[Tidak jelas]*

Tuan Pengerusi: Boleh tolong? PUU. Ya.

Cik Hamielia binti Hamizan: Saya cuma hendak menjawab perkara yang dibangkitkan oleh Yang Berhormat Menteri *just now* sekiranya hendak kembali ke Kabinet untuk mendapatkan keputusan ataupun sekiranya hendak *drop* fasal 18 dan fasal 19 ini saya rasa tidak sempat kalau kita hendak *proceed* pada tarikh yang dicadangkan itu.

Tuan Pengerusi: Boleh tidak kalau kita fasal 18 dan 19 itu kita *maintain* tetapi kita tidak *enforce*? *That is the point* tadi itu. Oleh sebab itu kita kata *educational enforcement.* Saya jelas pada awal tadi kita sudah cenderung ke situ.

Cik Hamielia binti Hamizan: Saya rasa yang itu terpulang kepada KKM.

Tuan Pengerusi: Itu yang mustahak, yang mustahaknya situ PUU.

Cik Hamielia binti Hamizan: Oleh sebab sekarang pun tidak *enforce* betul?

Tuan Pengerusi: Ha.

Cik Hamielia binti Hamizan: Sekarang pun tidak *enforce* betul?

Tuan Pengerusi: Akan tetapi, tidak mengapalah. Yang Berhormat Sibu pandangan lain itu tidak mengapa. Akan tetapi, pada saya kita *have that* — kita *have that* tetapi kita tidak *enforce and after two years we see.*

Dato' Dr. Haji Alias bin Razak: *Then,* kuasa Menteri.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Tuan Pengerusi, mungkin *AGC* boleh sahkan memang itu *standard provision* dalam mana-mana akta memang ada kuasa Menteri untuk tidak *enforce* mana-mana *provision of the law* sehingga kita bersedia.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: *I think they* — mereka mungkin hendak undang-undang ini dikembalikan ke Dewan untuk diluluskan kalau hendak fasal 18 dan fasal 19 ini dijalankan. Di-*implement*. Di-*implemented*.

Tuan Pengerusi: Sekali lagi. Tidak faham. Tidak faham.

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Kalau diletakkan di bawah kuasa Menteri untuk menguatkuasakan fasal 18 dan fasal 19 dua tahun kemudian, *they're not going to buy it.*

Tuan Pengerusi: Bermakna dia tidak sokonglah?

Tuan Oscar Ling Chai Yew: Mungkin *they're not going to support because they're not going through the Parliament anymore. They want something reviewed, they have to go back to the Parliament to review. Then,* lulus lagi. *Then, implement.*

Tuan Pengerusi: Tidak. *No, no. The review* itu kita *review — AGC, a review will be* kita *table* ke Parlimenkah?

Cik Hamielia binti Hamizan: Ya, Tuan Pengerusi. Oleh sebab kita ada letak 56(2) itu. *"Menteri hendaklah menyebabkan suatu salinan laporan yang dibuat dibentangkan di hadapan kedua-dua Majlis Parlimen".*

Tuan Pengerusi: Jelas. Jelas. *Don't worry.* Ia akan dibentangkan balik ke situ. Saya ingat. Itu betul. Itu *provision* itu *very important.*

Seorang Ahli: Bukankah ia di bawah *Minister*?

Tuan Pengerusi: *No. No.* Bukan di bawah *Minister.* Ini *administrative* lain daripada *Minister.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *It's not an ultimate — It's not an ultimate power. No. Not an ultimate power.*

Tuan Pengerusi: *No. No.*

Seorang Ahli: *Every legal power must have legal limit*.

Tuan Pengerusi: Ya. *That's right.* Punca kuasa yang terhad juga.

Dr. Zaliha binti Mustafa: *So, I think* kalau kita bersetuju yang itu dan *we really have to all out* untuk *buy in* itu dan mendapatkan sokongan.

Tuan Pengerusi: Ya. *Buy in.*

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] ...after two years?*

Tuan Pengerusi: Ya.

Dr. Zaliha binti Mustafa: Ya.

Tuan Pengerusi: Bolehkah? *We are all really on the same page now*? Boleh. Tidak mengapa, Yang Berhormat Sibu. *Don't worry.*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *[Ketawa]*

Tuan Pengerusi: *I hope you also campaign.* Ya. Kita tidak melaksanakan penguatkuasaan itu *after the review of two years.* Selepas itu kita *assess* dan kita bentang kembali. *But at least for them, for now that punitive aspect* itu tidak dilaksanakan *immediately,* ya. *So, that will also be a deterrence in a way to the cohort of the generation GEG* ini. Saya rasalah. Saya mengharapkan begitu ya dan saya sangat-sangat mengharapkan MP-MP yang lain juga memberikan sokongan kepada kita.

Puan Young Syefura binti Othman: Kita akan ikut cadangan maklum balas inilah *kan?* Keseluruhan? RM500 kepada RM250?

Dr. Zaliha binti Mustafa: Maklum balas ini dengan syarat yang tadilah kuasa Menteri itu.

Puan Young Syefura binti Othman: Kepada dua tahun? Okey.

Tuan Pengerusi: Itu. Ya. *That's alright* Yang Berhormat Bentong. Okey. Panjang lebar sudah ini *[Ketawa]*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: *I want to say*. Izinkan saya mengambil pandangan daripada Yang Berhormat Menteri Kesihatan. Kita telah bersetuju ini dan saya harap selepas ini pihak MOH boleh masukkan mungkin dalam semua media sosial dan sebagainya supaya masuk *in the pool of mindset* orang. Contohnya, dalam perjalanan saya tadi ke Parlimen. Saya tengok ada satu TikTok, seorang doktor bercakap tentang bahayanya *vape* semua. *You must create this one also. The same.* Saya rasa *you...*

Puan Young Syefura binti Othman: Kita kena *start* daripada sekarang.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: *If* kena *spend, you must spend.* Keluarkan duit untuk ini supaya rakyat mendengar perkara ini dan kita lorongkan pemikiran rakyat.

Tuan Pengerusi: *So, especially petitioning.*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Supaya mereka sama bersetuju. Saya rasa bagus — galaklah. Tadi saya tengok doktor itu. Seorang doktorlah. Dia buat sendiri sahaja. Akan tetapi, kita mesti ada ramai lagi *influencer* yang boleh.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Kalau perlu bayar, bayar. Terima kasih Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Okey. Ada lagi daripada anggota? *That's it*? AGC? Habis semua, ya? Okey. Kita sampai sudah ke penghujung ini, yang lain itu semua *carry*

ya *as it is* lah ya orang kata. *All remain the same*. Jadi, ke hadapan ini, apakah langkah-langkah yang seterusnya ini Dr. Noraryana ataupun Datuk Dr. Norhayati? Apakah langkah *immediately* yang kita akan susuli? Langkah-langkah susulan?

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Ya. Terima kasih banyak, Tuan Pengerusi. Selepas ini, oleh sebab kami perlu menyediakan Nota Jemaah Menteri untuk *brief* kepada Jemaah Menteri mengenai hasil daripada JKPK ini. Itu *next step*-lah Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: *Briefing?*

Dr. Zaliha binti Mustafa: *It's* nota sahaja *kan? It's* nota sahaja. Nota.

Tuan Pengerusi: Oh Jemaah Menteri, nota? Bukannya satu...

Dr. Zaliha binti Mustafa: Nota sahaja.

Seorang Ahli: Pengumuman sahaja.

Tuan Pengerusi: ...apa itu?

Dr. Zaliha binti Mustafa: Memorandum.

Tuan Pengerusi: Bukan memorandum? *Yes.* Ia nota sahaja

Dr. Zaliha binti Mustafa: Nota sahaja.

Tuan Pengerusi: Memorandum perlu mendapatkan kelulusan. Nota untuk pengetahuan sahaja.

Dr. Noraryana binti Hassan: Tuan Pengerusi, berdasarkan garis masa ini, kita masih ada pindaan terhadap denda tadi, ya. *So, hopefully* kita boleh bawa semula pindaan itu pada minggu hadapan...

Tuan Pengerusi: Oh ya.

Dr. Noraryana binti Hassan: ...untuk dibentangkan.

Tuan Pengerusi: Perlu segeralah?

Dr. Noraryana binti Hassan: ...dan kelulusan JKPK – *sorry,* Laporan JKPK jua.

Tuan Pengerusi: Betul.

Cik Hamielia binti Hamizan: Minggu hadapan tarikhnya, Dr.? Sekiranya...

Dr. Noraryana binti Hassan: Kalau kita ambil dalam yang *last day* itu bolehkah? 29 hari bulan?

Cik Hamielia binti Hamizan: Boleh.

Dr. Noraryana binti Hassan: Boleh ke Tuan Pengerusi?

Tuan Pengerusi: Ya?

Dr. Noraryana binti Hassan: Hari Jumaat, ya?

Cik Hamielia binti Hamizan: Jumaat.

Tuan Pengerusi: Jumaat? Tarikh?

Dr. Noraryana binti Hassan: 29 hari bulan.

Tuan Pengerusi: 29 hari bulan?

Cik Hamielia binti Hamizan: Jumaat pagi.

Tuan Pengerusi: Betul.

Cik Hamielia binti Hamizan: 29 hari bulan boleh.

■1720

Dr. Noraryana binti Hassan: Maksudnya, kita ada pindaan terhadap yang cadangan *expert* tadi untuk menaikkan dan menurunkan yang RM250 kepada GEG dan fasal...

Cik Hamielia binti Hamizan: Sekiranya ada pindaan perkara lain yang berbangkitlah setelah kita *go through* nanti.

Dr. Noraryana binti Hassan: Untuk fasal 18 dan fasal 19 kita akan menggunakan fasal 1(2), kuasa Menteri untuk menguatkuasakan.

Cik Hamielia binti Hamizan: Untuk kuat kuasa berbeza?

Dr. Noraryana binti Hassan: Ya, untuk perintah lain.

Tuan Pengerusi: Okey, baik. Boleh semua? Kita sampai ke hujung. Bagus walaupun *temperature* tinggi sikit tidak apa.

[Ketawa]

The temperature would remove all the impurities orang kata*. [Ketawa]. I believe that.* Lepas ini belakang-belakang jangan cakap. Di sini sebab kita lumatkan perbahasan. *After that, you don't need to speak anymore* belakang-belakang.

So, yang pentingnya kita ahli-ahli anggota JKPK tolong membuat, kawan-kawan, lobi bos, *backbenchers, Opposition benchers.* Yang Berhormat Kuala Langat, Yang Berhormat Kuala Nerus, Yang Berhormat Tanjong Karang.

So, baik dengan itu saya sekali lagi mengucapkan banyak terima kasih khasnya kepada Yang Berhormat Menteri, Yang Berhormat Timbalan Menteri dan ahli anggota PSSC dan Datuk Norhayati, PUU, Dr. Noraryana – Dr. Liyana ada di situ? Dia tidak ada. Baik dan semua — AGC, maaf. Semua sekretariat bersama. Kita tangguh majlis, *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

[Mesyuarat ditangguhkan pada jam 5.22 petang]

MALAYSIA

DEWAN RAKYAT

LAPORAN PROSIDING

JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN

MESYUARAT MENELITI:

1. DRAF PINDAAN RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

2. DRAF PENYATA JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN MENGENAI RANG UNDANG-UNDANG KAWALAN PRODUK MEROKOK DEMI KESIHATAN AWAM 2023

BIL. 11
SELASA, 3 OKTOBER 2023
PENGGAL KEDUA, PARLIMEN KELIMA BELAS

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS
KESIHATAN
BIL. 11 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

SELASA, 3 OKTOBER 2023

AHLI-AHLI JAWATANKUASA

Hadir

YB. Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad [Kuala Selangor] - *Pengerusi*
YB. Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]
YB. Puan Young Syefura binti Othman [Bentong]
YB. Tuan Haji Onn bin Abu Bakar [Batu Pahat]
YB. Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran [Batu]
YB. Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]
YB. Dato' Dr. Haji Alias bin Razak [Kuala Nerus]
YB. Dato' Dr. Zulkafperi bin Hanapi [Tanjong Karang]

Tidak Hadir *[Dengan Maaf]*

YB. Tuan Oscar Ling Chai Yew [Sibu]

URUS SETIA

Encik Mohd Sukri bin Busro [Ketua Penolong Setiausaha, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]
Puan Nurrul Saffida binti Kusaini [Pegawai Penyelidik, Seksyen Sosial dan Pembangunan Sumber Manusia (Bahagian Penyelidikan dan Perpustakaan), Parlimen Malaysia]
Puan Mas Liza binti Maslan [Pegawai Penyelidik (Seksyen Sains, Teknologi dan Pembangunan) Bahagian Penyelidikan dan Perpustakaan]
Mohamad Tarmizi bin Ahmad [Penasihat Undang-undang I (Pejabat Penasihat Undang-Undang)]
Cik Jackie Mary Fernandis [Penasihat Undang-undang II (Pejabat Penasihat Undang-Undang)
Encik Mohamad Faizal bin Lan [Pegawai Penyelidik, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]
Cik Nadrah Husnina binti Hassim [Pegawai Penyelidik Sosial, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat), Parlimen Malaysia]

HADIR BERSAMA

Kementerian Kesihatan

YBhg. Datuk Dr. Norhayati binti Rusli [Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)]
Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang]
Dr. Noraryana binti Hassan [Timbalan Pengarah (Penyakit Tidak Berjangkit)]
Dr. Norliana binti Ismail [Ketua Sektor Kawalan Tembakau dan Urus setia FCTC]
Dr. Nurhaliza binti Zakariah [Ketua Penolong Pengarah Kanan]
Dr. Muhamad Hairul Nizam bin Abd Hamid [Ketua Penolong Pengarah Kanan]

Puan Noor Aisyah binti Ahmad [Peguam Kanan Persekutuan]
Puan Intan Noorashikin binti Nasarudin [Peguam Kanan Persekutuan]
Puan Ira Nadhirah binti Aris [Peguam Persekutuan]
Encik Kua Ah Kiong [Pegawai Kesihatan Persekitaran]
YB. Dr. Kelvin Yii Lee Wuen [Pegawai Khas kepada YBMK]
Puan Sivamalar a/p Genapathy [Pegawai Tugas-Tugas Khas kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan]
Dr. Syed Sher Al Jaffree bin Syed Sobri [Pegawai -Tugas-Tugas Khas kepada Yang Berhormat Menteri Kesihatan (Dasar & Kesihatan)
Encik Suhaizam Shahrul Affendy bin Suhaimi [Pegawai Tugas-Tugas Khas kepada Yang Berhormat Timbalan Menteri Kesihatan]

Jabatan Peguam Negara

Puan Hasnurliza binti Mohd Radzi [Penolong Kanan Penggubal Undang-Undang Parlimen (Bahagian Gubalan)]
Puan Siti Aishah binti Ab. Rashid [Peguam Kanan Persekutuan (Bahagian Penyelidikan)]
Encik Mohd Zulfadhli bin Sazalye Donol [Peguam Persekutuan (Bahagian Penyelidikan)]

LAPORAN PROSIDING

MESYUARAT JAWATANKUASA PILIHAN KHAS KESIHATAN
BIL. 11 TAHUN 2023

BILIK JAWATANKUASA 2, BLOK UTAMA,
BANGUNAN PARLIMEN, PARLIMEN MALAYSIA

SELASA, 3 OKTOBER 2023

Mesyuarat dimulakan pada pukul 10.11 pagi

[Yang Berhormat Datuk Seri Dr. Haji Dzulkefly bin Ahmad ***mempengerusikan Mesyuarat]***

Tuan Pengerusi: *Bismillahi Rahmani Rahim*. Boleh kita *call the meeting to order?* Boleh ya? Kita menantikan YB Batu yang mungkin lewat sikit dan YB Sibu, Tuan Oscar dia ada halangan.

Baik. *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*. Salam sejahtera. Salam Malaysia MADANI. Ahli-ahli Yang Berhormat yang semuanya hadir. YB Kuala Langat, YB Bentong, YB Kuala Nerus, YB Kuala Pilah, YB Tanjong Karang, YB Tuan Haji Onn dan kita tidak – belum lagi mendapat kehadiran seorang lagi. YB Batu Pahat, maaf.

Baik. Hadir bersama hari ini adalah penasihat Yang Berhormat Menteri, YB Dr. Kelvin, Bandar Kuching. Juga, Timbalan KP Kesihatan Awam, Datuk Dr. Norhayati; Penasihat Undang-Undang, Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali dan seluruhnya. Pimpinan tertinggi KKM, Dr. Noraryana, Dr. Norliana, Dr. Nurhaliza; dan juga turut bersama, Peguam Kanan Persekutuan, Puan Noor Aisyah, Puan Noorashikin. Saya hendak sebut semua nama-nama ini. Sahaja saya sebut sebab saya hendak *reflect of our recognition* dan pengiktirafan kerja keras mereka untuk membantu kami di JKPK ini.

Begitu juga pegawai-pegawai yang lain dan saya mengucapkan jutaan terima kasih khasnya kepada – *do we have somebody* daripada – Puan Hasnurliza ada? Terima kasih, selaku Penolong Kanan Penggubal Undang-Undang *from* AGC. Juga, Bahagian Penyelidikan dan paling komited yang mewakili sekretariat kami Encik Sukri dan *team*. Alhamdulillah, sekali lagi saya melafazkan syukur. Kita sudah hampir ke hujung tugasan kami dalam melaksanakan amanah kami selaku Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan yang diberikan tugasan untuk meneliti rang undang-undang ini, Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2023.

Pada pagi ini tanpa melengah waktu, saya tidak perlu memberikan apa-apa kata-kata aluan yang panjang. Sekadar saya mahu merakamkan, saya kira Ahli-ahli Yang Berhormat seluruhnya daripada JKPK, *in our own personal capacity* dan juga tanggungjawab diri telah menjalankan tugas untuk memberikan semak imbang yang terbaik dan pada pagi ini, beberapa agenda daripada sekretariat telah disusun selepas kata-kata aluan saya ini. Antaranya adalah satu, perbincangan mengenai proses pembentangan penyata dan bacaan kedua RUU. Ini yang telah dinanti-nantikan bukan sahaja oleh Dewan Rakyat bahkan seluruh rakyat di negara ini. Ini dikatakan bergantung kepada Mesyuarat Jemaah Menteri hari ini, apakah akan dibentangkan pada hari Isnin, sembilan ataupun lewat daripada itu. Akan tetapi, saya difahamkan mungkin sahaja kerana kurang RUU yang lain, akan dibentangkan pada hari Isnin. Maka, tambah-tambahlah pentingnya untuk kita membuat persiapan yang rapi. Itu agenda kedua.

Agenda ketiga adalah meneliti draf pindaan rang undang-undang kawalan produk merokok demi kesihatan. Itu adalah – akan dibentangkan juga oleh Tuan Yang yang akan – pindaan draf undang-undang ini. PUU bentang ya? *Yes*. Tuan Yang akan – Yang Berbahagia Tuan Yang akan bentang ini. Seterusnya itu adalah hal-hal sabitan dengan *housekeeping* bersama ex-officio kita daripada KKM dan itu sesama kita Ahli Yang Berhormat akan kita teliti penyata, *which is this Penyata Jawatankuasa Pilihan Khas [Sambil menunjukkan senaskhah dokumen]. This is the document* yang akan kita sama-sama kita teliti *in detail*, *line by line*, supaya kita – apakah kita terima untuk dibentangkan sebagai Penyata Jawatankuasa Pilihan Khas Kesihatan.

Jadi dan akhir sekali nanti beberapa saya minta supaya kita jangan *adjourn* lagi *until* kita buat satu mesyuarat verifikasi di kalangan kita sahaja. Itu sahaja untuk mesyuarat agenda mesyuarat pada hari ini. Mungkin kalau kita tidak berapa perasan sangat, *this would be the first* Jawatankuasa Pilihan Khas Parlimen yang akan mengalami satu prosedur dan proses pembentangan yang meletakkan peranan dan posisi PSSC itu dilihat dalam apa yang disebutkan oleh Tan Sri *Speaker to strengthen parliamentary practice.*

Dan mungkin sahaja kita akan diberi faham oleh Encik Sukri yang sebentar nanti akan – bagaimana pembentangan daripada cadangan penyata kita ini yang akan kita bincangkan sebentar nanti, di mana Pengerusi JKPK terpaksa juga berdepan dalam Dewan Rakyat untuk membentangkan penyata kita bersekali dengan YB Menteri Kesihatan. Itu adalah hasil kerja kita yang akan kita sama-sama bentangkan dan *this would be the first time* kalau tidak silap saya, kerana *the last time* kita – begitu ya, PUU? Dr. Kelvin? *The last time* kita *missed doing that*

because it never get to see the light of the day, orang kata. Dia *was stillbirth* sikit, *aborted*. Jadi, ini kali pertama mungkin semua JKPK yang lain, 10 JKPK yang lain melihat bagaimana pengerusi dia kena *defend* penyata-penyata pindaan ataupun pindaan dalam jawatankuasa daripada kita JKPK.

Jadi, tanpa melengah waktu saya meminta supaya – ini Encik Sukri ya. *Please take the floor*. Perbincangan mengenai proses pembentangan penyata dan bacaan kedua RUU. Silakan, Encik Sukri. Terima kasih.

Encik Mohd Sukri bin Busro [Ketua Penolong Setiausaha, Seksyen Jawatankuasa Pilihan Khas (Bahagian Pengurusan Dewan Rakyat) Parlimen Malaysia]: *Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh* dan selamat pagi. YB Datuk Seri Pengerusi, Ahli-ahli Yang Berhormat, YB Dr. Kelvin, Yang Berbahagia Datuk Dr. Norhayati dan juga pegawai-pegawai daripada KKM.

Di paparan ini ialah proses pembentangan RUU dan juga penyata Jawatankuasa Pilihan Khas semasa Mesyuarat Ketiga yang akan bermula pada minggu hadapan. Prosesnya bermula dengan notis pembentangan, notis usul untuk pembentangan penyata oleh YB Pengerusi yang akan disediakan.

■1020

Kemudian, proses yang kedua ialah surat daripada YB Menteri Kesihatan untuk RUU ini dibaca bersama usul penyata Jawatankuasa Pilihan Khas dan perkara ketiga ialah surat daripada YB Pengerusi Jawatankuasa Pilihan Khas yang bersetuju untuk supaya usul pembentangan penyata itu dibaca bersama dengan RUU.

Namun begitu, aturan dua dan tiga ini kita boleh *skip* sekiranya mesyuarat ini bersetuju secara dasarnya berkenaan dengan YB Menteri Kesihatan dan juga YB Pengerusi Jawatankuasa Pilihan Khas bersetuju supaya usul penyata dan juga RUU dibaca bersama.

Sekiranya pada mesyuarat ini boleh direkodkan persetujuan daripada Pejabat YB Menteri Kesihatan dan juga YB Pengerusi, maka aturan dua dan tiga ini tidak perlu dibuat.

Tuan Pengerusi: Ada implikasi ya. Faham ya? Faham implikasi satu – dua senario ya. Kalau dipersetujui, dua dan tiga ini *drop* secara automatis, tidak perlu dibuat. Andainya tidak bersetuju, ia dibentang begitu. Dua dan tiga. Boleh ya? Faham implikasinya ya?

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Kalau kita setuju, tidak perlu.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Mesyuarat ini merekodkan juga persetujuan daripada wakil YB Menteri Kesihatan.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen [Bandar Kuching]: Sekarangkah, nanti?

Tuan Pengerusi: *Yes, Dr. Kelvin?*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Dari pihak kementerian, kita tak ada halangan, kita setuju.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Terima kasih, Yang Berhormat. Kemudian, pada sesi...

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Ya, Kuala Langat. YB.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi [Kuala Langat]: Tuan Pengerusi, kita sudah bentangkan untuk Bacaan Pertama, bermakna di bawah pemakluman oleh semua Ahli-ahli Parlimen. Kemudian, kalau kita *skip* untuk usul oleh pengerusi, kita setujulah. Maknanya, tidak perlulah dua dan tiga ini.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Kita bukan...

Tuan Pengerusi: Sedikit lagi pencerahan, Encik Sukri.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Baik. Pertama sekali ialah notis daripada YB Pengerusi kepada Yang di-Pertua Dewan Rakyat berkenaan dengan Usul Pembentangan Penyata Jawatankuasa Pilihan Khas. Ini bila notis itu diserahkan kepada Yang di-Pertua Dewan Rakyat, maka ia akan masuk dalam Aturan Urusan Mesyuarat. Baik.

Aturan seterusnya ialah *officially,* perlu ada surat daripada YBMK dan juga YB Pengerusi menyatakan persetujuan – surat daripada kedua-dua pihak kepada Yang di-Pertua Dewan Rakyat menyatakan persetujuan supaya Usul Pembentangan Penyata Jawatankuasa Pilihan Khas dan bacaan kedua rang undang-undang...

Tuan Pengerusi: Dibuat...

Encik Mohd Sukri bin Busro: ...dibuat bersama.

Tuan Pengerusi: Bersekali.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Maknanya perbahasan itu serentak.

Tuan Pengerusi: Serentak.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Ini ialah prosedur sahaja. Maknanya, kalau direkodkan dalam mesyuarat ini bahawa kedua-dua pihak bersetuju, maka surat-surat ini tidak perlu dikemukakan kepada Yang di-Pertua Dewan Rakyat.

Tuan Pengerusi: Itu sahaja. Okey. Kalau kita dah bersetuju dan kita akan – perkara itu akan dibentangkan bersekali dan *we do not* – perlu untuk dua dan tiga

itu dijalankan dan dilakukan. Okey. Boleh bersetuju ya? Faham ya? Okey. Teruskan.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Untuk aturan keempat ialah bacaan kedua rang undang-undang dan penerangan oleh YB Menteri Kesihatan di bawah Peraturan Mesyuarat 61 dan juga 53(3). Yang Berhormat Menteri Kesihatan akan memberi penerangan berkenaan dengan rang undang-undang ini dan berkenaan dengan fasal-fasal yang tidak dipinda daripada rang undang-undang tersebut.

Apabila YB Menteri Kesihatan selesai dengan bacaan kedua dan penerangan, kemudian YB Pengerusi Jawatankuasa Pilihan Khas akan membentangkan Usul Pembentangan Penyata JKPK dan juga penerangan berkenaan dengan fasal-fasal yang dipinda oleh Jawatankuasa Pilihan Khas.

Tuan Pengerusi: Ia begitu, tahu?

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Pengerusi pergi bentang pindaan.

Tuan Pengerusi: Ya.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Bukan menteri?

Tuan Pengerusi: Tidak, tidak. Menteri bentang RUU yang tidak dipinda.

Seorang Ahli: Yang dipinda, kita.

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Pindaan, kita *[Tidak jelas].*

Tuan Pengerusi: Tetapi yang meminda itu kita, maka Pengerusi.

Puan Young Syefura binti Othman: Pindaan?

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Bila menjawab, kita hala kepada Pengerusi?*

Tuan Pengerusi: Betul tetapi kalau sesiapa yang nak mewakili Pengerusi pun boleh juga.

[Ketawa]

Baik, baik Encik Sukri. *[Ketawa]*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Berkenaan yang saya bangkitkan yang tadi itu, bila kita setuju yang itu, maknanya *still* lagi Pengerusi bentangkan dan prosiding biasanya ada penyokong semua *kan* daripada jawatankuasa?

Tuan Pengerusi: Ya. Betul. Mungkin dia tanya juga ya.

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Tuan Pengerusi: Dia menyokong tidak? Buat-buat tiada yang sokong, kacau saya. *[Ketawa]*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Tidak, yang itu saya ingat kita bahaskan sahaja, tiada..

Tuan Pengerusi: Belum lagi bahas, baru bentang, habis itu baru bahas ya? Okey. Faham. Encik Sukri, teruskan.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Jadi, aturan yang keenam ialah perbahasan RUU dan juga perbahasan penyata yang dibuat bersama. Maknanya, semua Ahli Dewan Rakyat boleh bertanya soalan kepada YB Menteri Kesihatan dan juga YB Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Pula dah. *Now you wake up.* Kita bertanggungjawab sekali tahun ini. *[Ketawa]*

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] So, you're the one...[Tidak jelas]*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Tanya lebih kepada Pengerusilah. *[Ketawa]*

Tuan Pengerusi: Ya. *[Ketawa]*

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Tahniah, tahniah.

Tuan Pengerusi: *Sorry, sorry.* Tidak dengar *what did he say*. Itu yang saya dahulu kata ini RUU MOH tetapi nampaknya kita juga kena *defend* pindaan sebab pindaan itu pindaan kita. Jadi, kita kena *stand as a* jawatankuasa *to* membuat penerangan atas apa-apa persoalan. *We cannot expect* YBMK *to* jawab benda yang kita menjadi cadangan dan – ya, begitu.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Boleh saya tanya bagi pihak Pengerusi? *I'm very curious also*-lah proses prosedur ini. Sebenarnya, contohnya bila Ahli Parlimen mereka bahas dan tanya soalan, ada pegawai kementerian yang ambil, contohnya soalan yang dibangkitkan.

Tuan Pengerusi: Betul.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Jadi, bagi Pengerusi, siapa yang akan buat kerja-kerja sebegini?

Tuan Pengerusi: Soalan yang baik itu. Sekretariat, betul. Saya pandang belakang, *"Mana pegawai saya ini?" [Ketawa]* Baik.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Sekretariat Jawatankuasa Pilihan Khas akan bersedia untuk membantu Pengerusi menjawab.

Tuan Pengerusi: Bersama ya? *Alhamdulillah,* terima kasih.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] [Tidak jelas]* Itu yang.... WhatsApp *passing* Bentara.

[Ketawa]

Tuan Pengerusi: Betul. *Pass* dekat Bentaralah *[Ketawa]* Baik. Okey. Terus.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Peraturan tetap kita memang pengerusi Jawatankuasa Pilhan Khas pun memang...?

Tuan Pengerusi: Ini *almost unprecedented* ya kalau saya boleh faham. Ini pertama kali berlaku begini ya?

Encik Mohd Sukri bin Busro: Tidak pernah dibuat lagi setakat ini.

Tuan Pengerusi: Tidak pernah buat. *This is unprecedented*, *for the first time.*

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Sebab kalau Usul Penyata Jawatankuasa Pilihan Khas di peringkat negerilah, apa-apa pun Menteri dulu akan ini, bukan pengerusi kepada Jawatankuasa Pilihan Khas yang akan – *because we are* – kita tidak ada *authority, responsible on* ini.

Tuan Pengerusi: Betul. Saya bukan kata saya tidak setuju untuk jawab ataupun memberikan penerangan tetapi *is this the best practise of mature parliamentary democracy* atau ini *the benchmark? Is this the best practise?* Saya hendak bertanya, bukan saya hendak pertikai. Saya hendak bertanya. *Is this – has that been looked by Speaker* dan SUDR, yang lain? Saya bertanya, bukan saya pertikai ya. Jangan silap faham.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Amalan Jawatankuasa Pilihan Khas menimbang rang undang-undang sebelum ini; tahun lepas sebagai contoh, rang undang-undang antilompat parti dan juga rang undang-undang merokok inilah. Pada tahun lepas, jawatankuasa tersebut dipengerusikan oleh YB menteri. Maknanya, pengerusi jawatankuasa yang menimbang rang undang-undang tersebut yang akan membentangkan usul penyata tersebut.

Tuan Pengerusi: Faham. *So, it so happened* yang lepas itu adalah YBMK sendiri ya?

Encik Mohd Sukri bin Busro: Betul.

Tuan Pengerusi: *That was why he stood – but* kalau katalah pengerusi – *it was* Dr. Kelvin yang jadi pengerusi *because* bila sudah *second round* itu, YBMK *took over and then* – ya. *Otherwise, it would have been* Dr. Kelvin, Bandar Kuching yang kena *defend.*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *I think it's a good parliamentary practice.*

Tuan Pengerusi: *Practice.*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Bagus, sebenarnya bagus.

Tuan Pengerusi: Saya bukan kerana saya tetapi saya kalau siapa pun, saya bersetuju ini sebagai satu *good parliamentary practice*-lah *as checks and balances.* Silakan, Datuk.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli [Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) Kementerian Kesihatan]: Yang Berhormat Datuk Seri, cuma saya ingin betul-betul hendak *confirm*-kanlah bahawa yang nombor empat itu *"Bacaan kedua RUU dan penerangan oleh YBMK"*, maknanya di sini YBMK akan menerangkan RUU yang asal sebelum pindaan oleh JKPK-lah, cadangan pindaan oleh JKPK.

Tuan Pengerusi: Betul.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Betul ya?

■1030

Encik Mohd Sukri bin Busro: RUU yang asal, berkenaan dengan fasal-fasal RUU tersebut yang tidak dipinda.

Tuan Pengerusi: Okey. Yang tidak dipinda, ya?

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: *That means* 13 cadangan pindaan oleh JKPK ini tidak akan dibentangkankah masa ini oleh YBMK? 13 cadangan pindaan oleh... *[Disampuk] 17-kah – 13 kan? 12...*

Tuan Pengerusi: Maksudnya kalau kita ambil daripada sini *[Sambil menunjukkan senaskhah dokumen]*, yang mengekalkan fasal-fasal yang lain itu yang dibentang ya. Yang dipinda, diminta untuk Pengerusi yang bentang, begitu ya Encik Sukri ya? *So, only the original* and tidak dipinda itu sahaja yang dibentang.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Penerangan berkenaan dengan fasal-fasal yang tidak dipinda ini ialah secara *general*.

Tuan Pengerusi: Rutinlah.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Sebab kalau di peringkat jawatankuasa baru ia akan bincang secara *detailed* fasal demi fasal.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Fasal demi fasal.*

Encik Mohd Sukri bin Busro: Maknanya ia seperti perbahasan bacaan kedua rang undang-undang yang lain. Maknanya bacaan kedua itu ialah perbahasan peringkat dasar berkenaan dengan rang undang-undang tersebut.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Kalau saya faham, jadi YBMK beliau akan buat *introduction* daripada segi dasar, polisi akta tersebut...

Seorang Ahli: Betul.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: ...apa yang ingin dicapai dan jika ada fasal-fasal yang telah dipinda, mungkin beliau akan memberitahu untuk fasal-fasal ini akan dihuraikan secara lebih lengkap oleh Pengerusi dalam *I think, that one*.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Betul, Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: Saya rasa begitu. Saya rasa begitu; akan – betul. Okey, terus. Boleh ya?

Encik Mohd Sukri bin Busro: Baik. Apabila selesai perbahasan RUU dan penyata, aturan nombor tujuh ialah YB pengerusi jawatankuasa akan menggulung dahulu. Kemudian diikuti oleh YB Menteri Kesihatan menggulung. Kemudian disusuli oleh Majlis mengundi usul penyata dahulu iaitu Peraturan Mesyuarat 62 dan diikuti Majlis mengundi RUU peringkat bacaan kedua dan kemudian peringkat bacaan ketiga.

Tuan Pengerusi: Ah, di sini satu soalan. Perbahasan tadi di peringkat dasarkah? Pertama tadi, selepas YBMK bentang,...

Encik Mohd Sukri bin Busro: Betul.

Tuan Pengerusi: ...saya bentang.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Betul.

Tuan Pengerusi: Susulan itu adalah perbahasan apa ya? Perbahasan di peringkat dasar ataupun perbahasan di peringkat dasar dan jawatankuasa sekali gus? Sebab ini adalah penyata jawatankuasa. Itu saya hendak penerangan, pencerahan.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Baik. Jawatankuasa Pilihan Khas ini dikira mengambil alih peringkat jawatankuasa di dalam Dewan...

Tuan Pengerusi: Okey, jelas.

Encik Mohd Sukri bin Busro: ...sesebuah Majlis. Maknanya, perbahasan itu boleh di peringkat dasar dan juga di peringkat fasal.

Tuan Pengerusi: Faham. Okey, ini pun *unprecedented* ya. Satu lagi *precedent* yang kita *create*. Maknanya, masukkan dasar dan jawatankuasa dalam satu perbahasan. Setelah dilihat oleh Jawatankuasa Pilihan Khas. Itu pun juga bagus sebab *save time* dan *very focused*. Okey, boleh ya? Faham ya? Setuju ya?

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Jadi – *I just want to clarify* sebagai Ahli Parlimen, dalam peringkat jawatankuasa kita tak boleh bangkitkan perbahasan lagi. Kalau kita ke bacaan – dalam peringkat, *sorry*, jawatankuasa? Selepas undian bacaan kedua.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Sekiranya terdapat pindaan kepada – ada cadangan pindaan kepada fasal-fasal tertentu, aturannya ialah RUU ini akan dibawa ke peringkat jawatankuasa sesebuah Majlis. Maksudnya sekiranya ada pindaan, maka akan dibawa ke – perlu usul daripada YB Menteri Kesihatan untuk dibawa ke peringkat jawatankuasa.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Saya tanya sebab contohnya sebagai – *on practice*-lah, sebagai seorang Ahli Parlimen, apabila saya bahas satu RUU,

perbahasan pertama adalah lebih *general*, dari segi dasar. Sebab masa kita pun terhad, kita tak ada banyak masa. Akan tetapi kita hendak lebih spesifik di peringkat jawatankuasa di mana kita tanya, *"Okey, fasal 2(3) ini...".*

Jadi, untuk RUU ini kita tak ada peluang di peringkat jawatankuasa tersebut atau tidak?

Tuan Pengerusi: Betul.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Tidak ada?

Tuan Pengerusi: Saya cenderung untuk bersetuju dengan Bandar Kuching Dr. Kelvin sebab kami sebagai Ahli Parlimen, kami memang pisahkan perbahasan di peringkat dasar yang bermakna *it can be anything under the sun*-lah, *connected to the issue.* Akan tetapi, bila kami bincang bab peringkat jawatankuasa, memang kita fokus *clause by clause....*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Jadi, saya...

Tuan Pengerusi: Contoh ya. Kalau saya kena bahas, seorang YB bahas tetapi dia hanya dapat bahas sekali. Dia akan masuk dasar dan jawatankuasa. Bila dia hendak masuk pindaan itu, dia pergi kepada penyata JKPK, contohnya. Apa pun dalam JKPK itu sudah macam perbahasan di peringkat jawatankuasa, bukan? Akan tetapi di situ pun ada juga dasar kalau hendak bercakap tentang model-model penyelesaian, *moral model* dan *disease model* itu semua.

Akan tetapi apakah kita akan berdepan dengan masalah *Speaker* – ada *Speaker* tegur kita, *"Ini peringkat jawatankuasa, jangan masuk dasar. Peringkat dasar ini." You know*, kadangkala perbahasan di peringkat dasar pun ditegur juga oleh *Speaker*. Apakah jaminan bahawa kita selesa untuk perbahasan dasar dan jawatankuasa sekali gus di satu perbahasan seseorang wakil rakyat?

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Saya hendak cadangkan jika boleh kita benarkan perbahasan di peringkat jawatankuasa untuk Ahli Parlimen. Maksudnya selepas undian pertama di bacaan kedua untuk jawatankuasa kita benarkan Ahli Parlimen untuk bangun dan bangkitkan isu dari segi lebih spesifik, jika ada. Jika tak ada Ahli Parlimen bangkitkan, baiklah kita dah *proceed*. Kalau kita tak ada perbahasan jawatankuasa, *I feel like* macam kita *deprive*-lah Ahli Parlimen satu peluang untuk berbahas secara lebih spesifik. Sebab *let's be honest*-lah, masa yang diberikan biasa sangat terhad.

Tuan Pengerusi: Sangat terhad.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: Sangat terhad, susah hendak bahaskan banyak perkara secara lebih spesifik.

Tuan Pengerusi: Boleh *Speaker* dan SUDR pertimbangkan macam mana itu? Ataupun memang sudah *exhaustive* dibincangkan oleh *Speaker* dalam hal ini?

Mungkin kita terimalah hakikatnya benda ini baru. *The pros and cons* perkara ini mesti dihalusi, diteliti supaya jangan berlaku apa-apa *compromise of quality of debate*, kualiti perbahasan dan MP rasa tak puas kerana tak dapat membangkitkan perkara-perkara yang mereka rasa penting. Kita tak mahu begitu juga.

Jadi, saya minta perkara ini dihalusi lagilah. Kalau boleh buat satu *decision* yang betul-betul dapat *get to the best outcome*-lah.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Saya akan rujuk kepada Setiausaha Dewan Rakyat berkenaan perkara ini.

Tuan Pengerusi: Okey. Baik.

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *It can be short time*; dua minit, tiga minit cukuplah.

Tuan Pengerusi: Mungkin juga. Kita ambil sikit waktu juga untuk – kalau adalah yang hendak bangkitkan ya. Seperti mana yang dicadangkan oleh penasihat. Baik, terus. Terus, Encik Sukri. Kemudian.

Encik Mohd Sukri bin Busro: Itu sahaja pembentangan daripada saya. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Okey, alhamdulillah. *So*, yang lain itu samalah ya? Mengundi peringkat bacaan kedua dan itu, mengundi bacaan ketiga ya dan selesailah seperti lazimnya. Baik, terima kasih Encik Sukri.

Kita ada perkara-perkara yang mungkin perlu disusuli untuk tindakan seterusnya oleh Encik Sukri dan sekretariat. Kita akan mendengar perkara-perkara itu dan kenyataan itu kemudian.

Baik, kita beralih kepada agenda kedua. Perbincangan mengenai proses – itu sudah, maaf. Ketiga, draf pindaan rang undang-undang oleh PUU, Tuan Yang. Sila.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali [Penasihat Undang-undang]: Terima kasih, Yang Berhormat Datuk Seri Pengerusi.

Ahli-ahli Yang Berhormat, tuan-tuan dan puan-puan, izinkan saya pada pagi ini untuk membentangkan draf pindaan dalam jawatankuasa yang telah pun disemak dan diluluskan oleh Jabatan Peguam Negara, khususnya Bahagian Penggubalan. Untuk makluman Ahli-ahli Yang Berhormat, secara amnya terdapat 17 fasal yang kita pindalah, yang telah dipersetujui bersama beberapa siri perbincangan kita sebelum ini. Pindaan adalah seperti berikut.

■1040

Pertama, fasal 3. Perenggan 3(2*)(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan “dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit” dengan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit”; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit” dengan perkataan “satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit”.

Kedua, pindaan terhadap fasal 7. Perenggan 7(3)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan “dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit” dengan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit”; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit” dengan perkataan “satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit”.

Pindaan seterusnya yang ketiga ialah berkenaan fasal 8. Perenggan 8(2)(b) Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan “sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit” dengan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit”; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan “tiga puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit” dengan perkataan “satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit”.

Pindaan keempat berhubung fasal 9. Perenggan 9(3)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan “dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi

satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

Pindaan kelima berhubung fasal 10. Perenggan 10(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

Pindaan keenam adalah ke atas fasal 11. Perenggan 11(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "tiga puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

Pindaan ketujuh berhubung fasal 12. Perenggan 12(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh

ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

Pindaan kelapan ke atas fasal 13. Perenggan 13(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

Pindaan kesembilan ke atas fasal 14. Perenggan 14(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit" dengan perkataan "satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit".

Pindaan kesepuluh berhubung fasal 15. Perenggan 15(5)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan "dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit" dengan perkataan "lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit"; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit” dengan perkataan “satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit”.

Pindaan kesebelas berhubung fasal 16. Perenggan 16(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan “dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit” dengan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit”; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit” dengan perkataan “satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit”.

Pindaan kedua belas berhubung fasal 18. Subfasal 18(2) Rang Undang-Undang dipinda dengan menggantikan perkataan “lima ratus ringgit” dengan perkataan “dua ratus lima puluh ringgit”.

Pindaan ketiga belas berkaitan fasal 18. Subfasal 19(2) Rang Undang-Undang dipinda dengan menggantikan perkataan “lima ratus ringgit” dengan perkataan “dua ratus lima puluh ringgit”.

Pindaan keempat belas adalah berkaitan fasal 22. Perenggan 22(2)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda dengan menggantikan perkataan “sepuluh ribu ringgit dan tidak melebihi lima puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi satu tahun” dengan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun”.

Pindaan kelima belas berkaitan fasal 23. Perenggan 23(3)*(b)* Rang Undang-Undang dipinda—

(a) dalam subperenggan (i) dengan menggantikan perkataan “dua puluh ribu ringgit dan tidak melebihi satu ratus ribu ringgit” dengan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi dua ratus ribu ringgit”; dan

(b) dalam subperenggan (ii) dengan menggantikan perkataan “lima puluh ribu ringgit dan tidak melebihi tiga ratus ribu ringgit” dengan perkataan “satu ratus ribu ringgit dan tidak melebihi lima ratus ribu ringgit”.

Berkenaan dengan pindaan keenam belas, sedikit *typo error* yang mana pihak gubalan akan membuat pindaan selepas ini dengan menggantikan “*clause”* kepada “fasal” iaitu fasal 56. Subfasal 56(1) Rang Undang-Undang dipinda dengan menggantikan perkataan “Januari 2025” dengan perkataan “Jun 2025.” Untuk makluman YB Datuk Seri Pengerusi, perkara ini tidak dibincangkan dalam Jawatankuasa sebelum ini. Namun, hasil penelitian rapi ataupun halus pihak AGC telah meminda perkara ini memandangkan pihak AGC berpandangan sekiranya kita tidak meminda kepada Jun 2025, *so* tidak cukup *ample time* untuk laporan itu dibentangkan.

Tuan Pengerusi: Sebenarnya, saya *completely* setuju...

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Terima kasih Tuan Pengerusi.

Tuan Pengerusi: ...bahawa kita semacam terlepas pandang di situ.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Betul.

Tuan Pengerusi: Kerana *there will be a lacuna*.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Betul, betul.

Tuan Pengerusi: Andainya kalau kita tidak masukkan yang AGC cadangkan itu. Kami harap memang itulah tugasan AGC untuk memandu kita, mengingatkan kita.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Ya, betul.

■1050

Tuan Pengerusi: Saya sebagai Pengerusi dan kawan-kawan saya mungkin juga setuju. We could understand that, kita perlu pada itu, Tuan Yang.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Okey, terima kasih Datuk Seri.

Tuan Pengerusi: Okey.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: So, untuk rekod pindaan tersebut dipersetujui oleh jawatankuasa.

Seterusnya pindaan ketujuh belas iaitu berkaitan dengan fasal 57. Fasal 57 Rang Undang-undang dipinda—

(a) dalam subfasal (1)—

(i) dalam perenggan *(b),* dengan memotong perkataan *“dan”* di hujung perenggan itu;

(ii) dengan menggantikan perenggan *(c)* dengan perenggan yang berikut:

"(c) subseksyen 13(3), mana-mana orang yang lahir sebelum 1 Januari 2007 yang belum mencapai umur 18 tahun pada tarikh permulaan kuat kuasa peruntukan ini tidak boleh membeli apa-apa produk tembakau; dan"; dan

(iii) dengan memasukkan selepas perenggan (c) perenggan yang berikut:

"(d) subseksyen 18(1), mana-mana orang yang lahir sebelum 1 Januari 2007 yang belum mencapai umur 18 tahun pada tarikh permulaan kuat kuasa peruntukan ini tidak boleh merokok apa-apa produk tembakau."; dan

(b) dalam subfasal (2)—

(i) dalam perenggan (a), dengan memotong perkataan "atau" di hujung perenggan itu;

(ii) perenggan (b), dengan menggantikan noktah di hujung perenggan itu dengan perkataan "atau"; dan

(iii) dengan memasukkan selepas perenggan (b) perenggan yang berikut:

"(c) perenggan 57(1)(d) melakukan suatu kesalahan dan boleh apabila disabitkan didenda tidak melebihi RM250 atau diperintahkan untuk melaksanakan suatu perintah khidmat masyarakat menurut Kanun Tatacara Jenayah atau Akta Kanak-kanak 2001.".

Berikut merupakan huraian ke atas pindaan-pindaan yang telah dilaksanakan tersebut.

Pertama, perenggan 1 hingga 11 bertujuan untuk meminda fasal 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 dan 16 Rang Undang-undang, masing-masing untuk menaikkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang melakukan apa-apa kesalahan di bawah fasal tersebut.

Kedua, perenggan 12 dan 13 bertujuan untuk meminda subfasal 18(2) dan 19(2) Rang Undang-undang, masing-masing untuk mengurangkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap individu yang lahir pada 1 Januari 2007 dan seterusnya, yang disabitkan bagi kesalahan merokok produk tembakau atau produk pengganti tembakau, atau menggunakan apa-apa peranti merokok dengan apa-apa bahan merokok.

Ketiga, perenggan 14 bertujuan untuk meminda perenggan 22(2)*(b)* Rang Undang-undang untuk menaikkan amaun denda dan tempoh pemenjaraan yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang gagal untuk menzahirkan maklumat berhubung dengan pengilangan, pengimportan atau pengedaran produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok apabila diminta di bawah fasal 22 Rang Undang-undang.

Keempat, perenggan 15 bertujuan untuk meminda perenggan 23(3)*(b)* Rang Undang-undang untuk menaikkan amaun denda yang boleh dijatuhkan oleh mahkamah terhadap pertubuhan perbadanan yang gagal untuk mematuhi perintah Menteri yang dibuat di bawah subfasal 23(2) Rang Undang-undang bagi situasi akut atau kritikal.

Kelima, perenggan 16 bertujuan untuk meminda subfasal 56(1) Rang Undang-undang berhubung dengan tempoh untuk Ketua Pengarah mengemukakan laporan kali pertama kepada Menteri mengenai keberkesanan larangan penjualan produk tembakau, bahan merokok, produk pengganti tembakau atau peranti merokok, larangan merokok produk tembakau atau produk pengganti tembakau dan larangan penggunaan peranti merokok.

Keenam, perenggan 17 bertujuan untuk meminda fasal 57 Rang Undang-undang berbangkit daripada pindaan yang dibuat kepada fasal 13 dan 18 Rang Undang-undang, masing-masing berhubung dengan hukuman bagi kesalahan membeli atau merokok apa-apa produk tembakau bagi mana-mana orang yang lahir sebelum 1 Januari 2007 yang masih belum mencapai umur 18 tahun pada tarikh permulaan kuat kuasa peruntukan ini. Sekian, terima kasih.

Tuan Pengerusi: Terima kasih, Tuan Yang. Terima kasih. Ia suatu pembentangan yang jelas, tuntas dan inilah dia hasil daripada *the deliberation* beberapa pusingan mesyuarat yang dilakukan oleh JKPK berserta dengan KKM, dengan Penasihat Undang-undang, AGC dan terutamanya dengan *panel of experts* yang telah membantu kami.

Inilah hasilnya yang akan menjadi pindaan dalam jawatankuasa dan saya memulakan dengan menyebutkan betapa ia merupakan satu – izinkan saya guna istilah itu, satu *compromise* yang kita semua terpaksa bayar mahar itu demi untuk

memenangkan dan memungkinkan kebarangkalian yang lebih besar untuk Ahli-ahli Yang Berhormat di Dewan Rakyat menyokong dan mengundi untuk meluluskan RUU ini. Itu akhirnya adalah tujuan kita. Kalau kita menang sorak tetapi kalah, kampung tergadai buat apa, ya?

Jadi, itulah yang kita dalam JKPK sangat mengambil perhitungan dan pertimbangan itu. Baik, mungkin ada perkara-perkara yang belum berapa – ataupun perkara-perkara yang perlu dibangkitkan dan saya juga punya beberapa isu yang tidak mungkin terangkum dalam *in the letters* dalam peruntukan *provision of this* rang undang-undang tetapi ia telah pun kita persetujui terutama tentang apa yang tersirat, termaktub dalam subfasal – maaf, dalam fasal pindaan yang terkait dengan persoalan laporan berkala itu ya.

Di mana laporan berkala ya, kita telah semacam mengambil peruntukan itu untuk melakukan *educational enforcement* itu, kalau boleh saya peringatkan semua ahli-ahli mesyuarat. Betulkah begitu, PUU? Betul, ya? Akan tetapi kalau kita baca daripada ini tidak jelas, ya. Memang tidak ada pun. Betul, ya? Memang tidak ada perkara itu diperuntukkan ataupun dimasukkan.

Akan tetapi, kalau saya peringatkan semua ketika kita berbincang dalam mesyuarat yang lalu, itulah antara perkara yang telah kita persetujui. Ia dalam syor yang dibuat di akhir, kalau saya boleh bacakan, *"KKM ingin membuat cadangan balas untuk mengekalkan fasal 18 dan 19 yang antara lain ia mengurangkan",* yang telah dibacakan tadi, *"RM500 ke RM250",* itu jelas dan juga melaksanakan *educational enforcement* dalam hal untuk pendidikan, nasihat dan sebagainya. A,B,C itu.

Jadi, sebelum kita berbahas atau perbincangkan dengan lebih teliti, boleh tidak saya dapat input daripada PUU sendiri. Bagaimanakah perkara itu akan – dari sudut *mechanics*, dari sudut mekanismenya akan dilaksanakan? Dan apakah dua tahun *educational enforcement* itu termaktub dalam peruntukan fasal 56 itu?

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Terima kasih, Datuk Seri Pengerusi. Pertamanya, apa yang Datuk Seri *concerned* tadi itu, saya percaya akan dihuraikan lebih lanjut dalam bacaan kedua nanti.

Tuan Pengerusi: Okey.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: YB Menteri akan huraikan lebih lanjut dalam bacaan kedua.

Tuan Pengerusi: Okey.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Dan mekanisme bagaimana cara *term of reference* sebagainya saya rasa mungkin kita akan adakan di peringkat kementerian.

Tuan Pengerusi: Okey.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Itu saya serahkan kepada dasar.

Tuan Pengerusi: Okey.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Sebab saya tidak pasti *how the* mekanisme...*[Tidak jelas]*

Tuan Pengerusi: Okey, tidak apa tetapi apa pun perlu ada sebutan daripada KKM.

Tuan Yang Zaimey bin Yang Ghazali: Ya, itu mungkin saya serahkan kepada Dr. Noraryana untuk *explain.*

Tuan Pengerusi: Ya, faham. Ya, *please* Dr. Noraryana.

■1100

Dr. Noraryana binti Hassan: Ya, YB Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Ya, sila, sila.

Dr. Noraryana binti Hassan: Nanti di dalam bacaan kedua Yang Berhormat Menteri, kita akan sebut beberapa fasal yang tidak akan dikuatkuasakan sebagaimana yang kita telah persetujui, fasal 13 untuk – pada asalnya kita telah bersetuju bahawa kita akan kuatkuasakan untuk rokok dahulu, *smoking substance* dan *substitute* kemudian sebagaimana persetujuan asal, itu kita tidak pinda. Lepas itu, fasal 17 dan 18 – *sorry,* fasal 18 dan 19...

Tuan Pengerusi: 18 dan 19. *[Ketawa]* Okey.

Dr. Noraryana binti Hassan: Minta maaf. Mengguna pakai fasal 1(2) kuasa Menteri. Di dalam bacaan YB sendiri pula sebagai Pengerusi JKPK akan menghuraikan lagi perkara tersebut semasa pembentangan nanti.

Tuan Pengerusi: Pembentangan. Pindaan.

Dr. Noraryana binti Hassan: Ya.

Tuan Pengerusi: Penyata pindaan.

Dr. Noraryana binti Hassan: Penyata pindaan.

Tuan Pengerusi: Okey, jelas semua ya, ahli-ahli jawatankuasa? Okey. Justeru itu, saya ingat kita boleh mendapat apa-apa lagi input daripada ahli jawatankuasa? Kalau ada – yang saya perlukan adalah perkara yang selama hari ini menjadi pertimbangan kita, itu yang pertama bagi saya. Akan tetapi selainnya, daripada pindaan dalam jawatankuasa ini ada ahli-ahli mesyuarat yang mahu untuk membangkitkan apa-apa. *Please, now is the time.* Sudah siap nanti, tidak ada lagi ruang untuk kita membuat apa-apa pindaan walaupun terlepas pandangkah, apakah, *it will be a big problem.*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Speak now or forever hold your peace. [Ketawa]*

Tuan Pengerusi: *Sorry?*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara] Speak now...[Tidak jelas] Kahwin ini.*

Tuan Pengerusi: *[Ketawa] Itulah, pakai – once the pen is lifted, the ink is dried,* dah tidak boleh kita buat apa-apa pindaan ya. Saya minta supaya ahli-ahli mesyuarat, ahli-ahli jawatankuasa, Ahli-ahli Yang Berhormat, *Please give your all.* Ya, silakan. Atas ini, pindaan dalam jawatankuasa ini. *This is the document* yang baru dibacakan oleh Yang Berbahagia PUU sebentar tadi. *Anything?* Kalau tidak ada, kata tidak ada.

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Tak ada, semua okey.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran [Batu]: Saya rasa...

Tuan Pengerusi: Ya, YB.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: ...*this is a long way.*

Puan Young Syefura binti Othman: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara][Tidak jelas]*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Sudah banyak kali kita bermesyuarat dan akhirnya kita dapat *all the facts,* pindaan. *I just wish all the best to everyone and after the decision is made,* kita kena betul-betul *defend our decision, there's no way pulling back*. Sekarang kita...

Tuan Pengerusi: YB Batu tadi *missed my intro...*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Oh, okey, okey. *[Ketawa]*

Tuan Pengerusi: *[Ketawa]* Dia hendak sebut juga pandangan dia *as a member of the committee.*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Maaf.

Tuan Pengerusi: *No, it's okay. We all should say it personally* pun.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Ya.

Tuan Pengerusi: Saya sangat setuju...

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Sebab ini adalah imej kerajaan.

Tuan Pengerusi: Ya.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Minta maaf, saya lambat tadi.

Tuan Pengerusi: Tidak apa.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Ada *conference* dengan Cambodia, Philippines, Indonesia, Vietnam.

Tuan Pengerusi: Wah, *[Tidak jelas].*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *Student affairs.*

Tuan Pengerusi: *Student affairs.*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Ya, *thank you.*

Tuan Pengerusi: YB Batu ini masih lagi berkecimpung dengan *students* sebab dia paling muda. Okey, ada yang lain? Tidak ada? Kita teruskan. Sila, YB Kuala Langat.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Saya melihat antara benda yang cukup besar dan peranan ataupun tanggungjawab, bebanan yang kita akan serahkan kepada pengerusi jawatankuasa, 18 dan 19 ini.

Tuan Pengerusi: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Nanti kita boleh *throw coin,* siapa pembentang ini.

[Ketawa]

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Saya ingat hasrat kita untuk *buy* kita punya Ahli-ahli Dewan Rakyat untuk mengundi kita, itu satu perkara yang sangat pentinglah. Peranan kepada pengerusi, kita boleh bagi bantu input dan sebagainya sebab dalam kita punya *presentation* daripada Dewan tadi pun, pengerusi disebutkan sebagai pembentang kepada usul.

Cuma, saya melihat juga peranan yang mungkin boleh dimainkan oleh KKM sendirilah dalam mengeluarkan data-data dan juga fakta-fakta kita berkaitan dengan rokok dan kita menangani rokok dengan perbelanjaan yang begitu besar. Ini juga mungkin boleh dalam keluaran dalam bentuk media sosial yang rakyat boleh dapat maklumat dan akhirnya juga dia memberikan impak juga kepada Ahli Dewan Rakyat ini untuk membantu ataupun mengundi kepada kelulusan yang akan kita rancangkan.

Tuan Pengerusi: Betul, saya setuju.

Dato' Dr. Ahmad Yunus bin Hairi: Sekadar itu, Pengerusi.

Tuan Pengerusi: Baik, saya setuju sangat pandangan Yang Berhormat Kuala Langat ya, Dato' Yunus ya. Sebab – maaf kalau saya terpaksa menyebut perkara ini. Saya tidak dapat – saya belumlah, mungkin saya terlepas pandang, *a campaign on this. The public opinion, the national conversation,* saya tidak nampak sebenarnya. Ini adalah satu undang-undang, *piece of legislation* yang sangat dinanti-nantikan tetapi *that national conversation* itu tidak ada. Tidak hangat, tidak – saya memandang kepada KKM untuk membantu kami. Siapalah kami JKPK, tak ada *except* sekretariat sahaja kita ada.

Akan tetapi KKM punya *corporate communications* yang lain, *so that* dalam seminggu dua ini, *let it become a national conversation,* di mana pun mereka; di rumah, *on the dinner table*-lah, di mana. Tetapi perkara itu belum dapat saya lihat

dan saya menyokong pandangan sahabat saya, YB Kuala Langat untuk perkara ini digembar-gemburkan. *There must be a groundswell on this...*

Dato' Adnan bin Abu Hassan [Kuala Pilah]: Ya.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Mungkin kita boleh bantu KKM, kalau kita dapat fakta-fakta...

Tuan Pengerusi: Kami sebagai ahli-ahli MP-lah ya, MP ini memanglah *politicians,* dia suka bercakap. Jadi kalau ada bahan-bahan ini, kita boleh...

Puan Young Syefura binti Othman: YB Pengerusi, saya setuju. Saya lihat kekurangan sangat kempen daripada pihak KKM. Saya lihat sekarang di media sosial, pihak daripada *vape,* saya tidak tahulah anak-anak muda – sebab di kalangan kawan-kawan saya juga nampak, mereka kempen untuk...

Seorang Ahli: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]*

Puan Young Syefura binti Othman: Ya, selamatkan *vape* dan...

Tuan Pengerusi: Ya, ada itu. Saya perhatikan itu.

Puan Young Syefura binti Othman: ...saya nampak dia orang *tweet,* kebanyakannya kata YB Menteri tidak perlulah buat GEG ini lagi, dahulukan masalah-masalah lain dalam sektor kesihatan dan benda ini berulang-ulang sehingga sekarang. Saya pasti apabila diangkat usul ini kelak akan lagi hebat lagilah kempen daripada pihak sebelah sana.

Tuan Pengerusi: Betul.

Puan Young Syefura binti Othman: Jadi, saya harap daripada pihak KKM supaya lebih agresif dalam kempen untuk RUU ini. Amat penting sebenarnya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Pengerusi...

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Kempen itu, *the fact is* yang kempen itu *the current 18-plus generation,* bukan ke bawah.

Puan Young Syefura binti Othman: Ya, tetapi mereka tidak faham. Mereka *just post, just tweet.*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Akan tetapi kalau sudah masuk pindaan ini, *I mean* kalau *this is implemented, I think the 18-plus, current 18-plus not affected. Am I right?*

Dr. Kelvin Yii Lee Wuen: *[Bercakap tanpa menggunakan pembesar suara]* Ya, ya. *Correct.*

Puan Young Syefura binti Othman: *I know.*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: Ya*, that is the...*

Tuan Pengerusi: *Current* tak ada.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *Current* tak.

Puan Young Syefura binti Othman: Akan tetapi, mereka bermain persepsi itu.

Tuan Pengerusi: *The cohort is...*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *Vape company* dengan kedai-kedai ini *is intentionally putting the fire.*

Puan Young Syefura binti Othman: *Yes.*

Tuan Pengerusi: *Targeting their...*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *Yes, targeting.*

Puan Young Syefura binti Othman: *The sentiment…*

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *But they don't know that* bukan dia orang *but it is the upcoming generations. So, confused. So* KKM kenalah *counter.*

Puan Young Syefura binti Othman: Betul, *confusing. So, they must* – semua itu.

Tuan Prabakaran a/l M Parameswaran: *Yes.*

Tuan Pengerusi: Ya, baik.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Yang Berhormat Datuk Seri Pengerusi, sebenarnya saya sudah sebut, *highlight* perkara ini dalam mesyuarat kita yang sebelum. Saya cakap kalau perlu KKM *spend* sedikit wang dan sebagainya supaya kita – supaya orang di luar pun menyokong kita punya apa ini. Kita punya yang kita hendak buat ini.

Tuan Pengerusi: Kempen.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Jadi kita perlu ada mungkin supaya kita *direct*-kan pemikiran mereka menyokong apa yang kita ingin bawa ini. Perlu sebenarnya. Kalau perlu untuk KKM masuk, *intercept* masuk kepada setiap MP pun cantik juga *kan*.

Tuan Pengerusi: Ya.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Kaedah kita supaya mereka menyokong kita. Jadi...

Tuan Pengerusi: Betul.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: ...persepsi di bawah, di luar ini yang macam-macam Bentong cakap tadi ada dalam TikTok, ada. Australia pun hendak keluar daripada WHO, dia *spin*-lah, *spin up things.* Tetapi saya rasa KKM harus bantu bersama. Ini pandangan saya, kalau perlu *spend* duit, *spend*-lah. Orang *spend* berbilion pun untuk rokok ini, kita *spend* mungkin untuk kita perlu adakan dalam tempoh seminggu, dua ini suatu perspektif rakyat bahawa ini memang baik. Yang saya tengok kita sahaja cakap baik ini. Ia tidak di luar, jadi perlu ada TikTok-kah apakah, *influencers...*

Tuan Pengerusi: *The influencers.*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: ...yang boleh *influence MP as well as the youth* bahawa yang kita buat ini apa. Ramai yang mendengar ini, *"Ini habislah kita tidak boleh merokoklah apa semua". You know, this kind of thing* di luar tetapi macam mana kita hendak *simplify* supaya mereka faham bahawa ini memang baik, RUU ini memang baik pun. Dan memang baik pun, *actually.*

Tuan Pengerusi: *Of course.*

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Tapi persepsi yang dimainkan itu memang tidak apalah, tidak menyebelahi kita.

Puan Young Syefura binti Othman: Paling penting sebenarnya, kita tak nak mereka salah faham. Sekarang ini banyak yang salah faham dan benda itu yang perlu kita terangkan betul-betul.

Tuan Pengerusi: Ya, terima kasih semua YB. Saya sangat menyokong semua cadangan ini. Saya mohon, saya minta sungguh-sungguh supaya KKM akan dapat memperuntukkan sedikit tumpuan dan juga dana sekali gus supaya kempen ini – saya sebutkan istilah tadi *become a national conversation,* menjadikan buah perbincangan di mana-mana pun dalam *conversations* rakyat kita. Jadi itu yang kita harapkan akan dapat dijalankan, dilancarkan oleh KKM. Baik, *anything else* yang lain kalau – yang lain okey semua ya, *anything else* semua tidak adalah ya? Alhamdulillah.

Dato' Adnan bin Abu Hassan: Tuan Pengerusi, saya hendak sentuh sedikitlah. Tadi sebenarnya kerisauan saya tadi tentang itu tadilah, tentang yang tadi *report* berkala dan semua. Saya pun hendak tengok yang Datuk Seri cakap tadi tidak ada dinyatakan. Sebenarnya, besar sebenarnya tanggungjawab Pengerusi nanti sebenarnya untuk *explain,* tanggungjawab Yang Berhormat Menteri Kesihatan untuk *explain* perkara tersebut. Itu memang cantik sebenarnya fasal orang nak melihat seperti mana yang saya nyatakan dahulu *proviso* kepada peruntukan kita bagi itu. Jadi kalau itu esok ya, tanggungjawab besarlah Yang Berhormat Pengerusi dan Yang Berhormat Menteri Kesihatan. Terima kasih.

Tuan Pengerusi: Yang pastinya, sebab itu saya bangkitkan perkara ini sebagai perkara yang awal untuk KKM sambut...

Kuala pilah: Pencerahan itu amat penting saya rasa esok itu sebab ramai yang hendak dengar itu.

Tuan Pengerusi: Ia kalau ini sahaja memang dia tidak bolehlah, ia mesti bersekali dengan itu, satu sintesis pembentangan yang rangkum – rangkum semuanya. Baik.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Yang Berhormat.

Tuan Pengerusi: Sila.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Yang Berhormat Datuk Seri Pengerusi, pertama saya bagi pihak Kementerian Kesihatan Malaysia mengucapkan ribuan terima kasih di atas komen dan input mengenai *advocacy*-lah*. I think pelan [Tidak jelas]* komunikasi, *especially* sebelum sembilan hari bulan untuk bacaan di Parlimen. Sebenarnya, pihak KKM telah pun membuat perancangan, kita sudah *start actually* cuma mungkin kita letak, *at the moment* dekat dengan negeri. *Our operation level to start, already started. Tomorrow* kita akan *start* di *social media* dan selanjutnyalah. Cuma untuk *MPs* termasuk JKPK, mungkin kami akan sediakan *fact sheet*-lah yang berkaitan termasuk infografik yang...

Tuan Pengerusi: *That will be good:*

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: ... yang tepat.

Tuan Pengerusi: Bagus.

Datuk Dr. Norhayati binti Rusli: Maknanya, data itu sama. Apa yang KKM keluarkan, itulah yang akan digunakan oleh pihak *MPs* dan juga JKPK.

Tuan Pengerusi: Dan *MPs* yang ada *in our social media, our Twitter, our* – macam *you know*, YB Bentong ini generasi yang muda-muda ini TikTok*, influencers* ini. Tolong-tolong ya, tularkan dan *viral*-kan ya. Baik kalau tidak ada lagi perkara-perkara yang mahu dibentang, mahu diangkat dalam agenda ketiga, kita beralih. Boleh ya?

Alhamdulillah, sekali lagi saya melafaz syukur, mengucapkan banyak terima kasih kepada semua yang telah terlibat khasnya, semualah; Ahli-ahli YB dan juga ahli anggota *and all from* KKM, *our* YBMK dan Timbalan Menteri, penasihat dan juga daripada PUU. Okey, kita *move on to* agenda *housekeeping.*

[Mesyuarat ditangguhkan pada pukul 11.12 pagi]