

當街吸電子煙 明年次季料禁絕

控煙十招草案月內交立會 消息指加味煙先禁非薄荷

「控煙十招」最快本月底向立法會提交修例草案。消息指政府去年提出十項短期控煙措施，包括擴大禁煙區、排隊輪候公共交通工具時禁煙等，擬分階段推出，最快明年第二季禁止在公眾場地管有電子煙及煙彈等另類煙，屆時市民將無法在公共場所公開吸食電子煙。另最快明年分階段禁加味煙，首先禁售薄荷味以外加味煙，之後再禁薄荷煙，但暫未有時間表。

政府去年提出十項控煙措施，加強管控煙草製品。根據草案建議，第一階段將先禁止在公共場所持有電子煙彈及公開吸食，下一階段則考慮涵蓋所有場所及煙機。同時政府將進一步加強打擊私煙，推行完稅標籤制度，並提高罰則。未完稅煙買賣最高罰款將由現時100萬元及監禁兩年，增至200萬元及監禁7年。旅客若攜超量免稅煙草，每支煙罰款亦由2,000元加重至5,000元，違者須付應繳稅款5倍罰款。

輪候公交禁煙 定額罰款三千

為保障市民免受二手煙害，政府擬禁止排隊時吸煙，據悉適用於排隊輪候交通工具或進入高人流處所如醫院、文娛中心、體育館及公眾遊樂場等；同時政府擬擴大禁煙區至院舍、醫院等指定出入口3米範圍內。消息人士稱，預料兩措施明年初生效，違反後者定額罰款由1,500元增至3,000元，排隊吸煙罰款相同。

禁止加味煙方面，消息稱政府會先禁非薄荷煙，例如果味煙，目標2026或2027年推行；第二階段考慮禁薄荷煙，但未有時間表。

立法會議員梁熙向本報表示，原則上支持控煙措施，但希望政府考慮措施與控煙效果實際關聯性，以提高煙稅為例，指前年起加煙稅，吸煙率由2021年9.5%降至9.1%，但再看2019年吸煙率是10.2%，2019至2021並沒加稅，吸煙率仍降0.7個百分點，故難印證措施有效。他亦憂慮禁止加味煙會令更多市民轉吸私煙。

醫療衛生界議員林哲玄則認為政府應盡快禁止管有電子煙和禁加味煙，強調電子煙可作吸毒工具，隱蔽度高，本港早前已禁止電子煙煙彈入口，禁止管有的過渡期可壓縮。



■有市民在巴士站頭吸煙。

資料圖片

「一哥」周一鳴履新 首要維護國安

國務院任命警務處副處長(行動)周一鳴為新任警務處處長，接替退休的蕭澤頤。周一鳴昨在政府總部由行政長官李家超監誓下就職。他會見傳媒時表示，對接任處長感光榮，未來工作重點着重三個方向，首要維護國家安全，及提升全民國家安全意識；並將延續歷任處長的專業精神，確保香港續成世界上其中一個最安全城市。

周一鳴表示，現時香港社會情況穩定安全，但不能忽視暗湧處處，有人以不同方式搞「軟對抗」，而美國對香港警隊部分人員的無理「制裁」，證明香港警隊維護國安的執法行動成功有效，他不擔心被「制裁」，會繼續無畏無懼帶領警隊接受挑戰，在維護國安工作上做得更多、更好。

至於第二個工作重點是推動智慧警政，善用科技，好好提高行動、工作效率以提供優質服務，事半功倍；第三個重點是鞏固團隊文化，深化警隊人員的價值觀和歸屬感，為警員提供更多事業發展機遇，加強警隊新舊成員銜接。

52歲的周一鳴於1995年11月投身警



■周一鳴(左)在李家超(右)監誓下就職。政府新聞處

隊，任職見習督察。他於2016年晉升為總警司，2020年晉升為警務處助理處長，翌年晉升為警務處高級助理處長，並於2022年出任警務處副處長。

蕭澤頤榮休感謝同袍並肩奮鬥

服務警隊36年的蕭澤頤即日起退休前休假。警隊前日為他舉行歡送典禮，據香港警察Fb專頁上載影片顯示，蕭澤頤誠摯感謝警隊全體同仁多年來的並肩奮鬥與無私奉獻，強調對警隊未來充滿信心，相信在新管理層帶領下，警隊將繼續進步，贏得市民支持。

警押潛泰刀手 重組謀殺案情



上月16日火炭發生黑幫謀殺案，52歲譚姓黑幫分子被兩刀手伏擊斬死。案件再有突破性發展，警方繼拘捕5名涉案男女，包括涉策劃襲擊的黑幫父子及3名協助罪犯潛逃男女，案中25歲刀手上周在泰國落網，前日被驅逐出境乘航班回港被捕，昨由警方押往現場重組案情。

被捕張姓刀手報稱拳擊教練，有黑幫背景，涉嫌謀殺通宵扣查。據了解案發當晚張乘航班潛逃曼谷，與泰國女友入住芭堤雅出租屋；香港警方通報泰國尋求協助，至3月27日採取拘捕行動。

香港警方指案件調查具挑戰性，兇徒犯案前後非常謹慎，多次轉換衣服及交通工具，輾轉往旺角一大廈短暫藏身再潛逃離港。警方經調查鎖定兩刀手、駕套假牌的士車手及把風「睇水仔」，其中兩人已在內地落網。

醫療收費改革 仍需講清講楚

黃國

工聯會理事長、立法會議員



名家之言

醫療是民生保障重要一環，雖然面對財赤，但2025至26年度對醫院管理局的撥款仍增加3%至1,002億元，可見政府對市民健康的重視。醫療開支在人口老齡化下難免增加，改革醫療收費以理順資助和減少浪費，提升公營醫療系統的可持續性，是一項負責任之舉。

然而，在收費改革細節公布後，一些「新安排」旋即引起極大反響，例如「最多只開四星期藥」，很多半年才覆診的「三高」病者直指混亂，筆者也一

度未能確定真正安排。其實，「四星期」只是藥費計算單位，醫生仍為病人開藥長達24星期。此一例子證明，原本的諮詢和解說不足，容易令人誤解，議員辦事處亦無法第一時間幫忙澄清，尤其在接收資訊較慢的長者群，恐已變成以訛傳訛。因此，在收費改革明年實施前必須廣泛宣傳，特別要善用在公立醫院直面病人的機會，講清講楚，釋除誤解疑慮。

收費改革最關鍵一點是病人要負擔更多費用，例如電腦掃描、磁力共振由免費變成500元，專科門診則由80

元加至250元，即使調整後仍遠低於私營醫療，但已大大加重基層負擔。作為保障安排，當局同時宣布放寬費用減免機制，受惠人數由30萬人增至大約140萬人。據了解，新增的110萬合資格人士，將可透過「HA Go」提交收入、資產聲明書，申請費用減免。筆者認為有兩點必須注意：當局既認為這110萬人應當獲得減免，如何協助他們有效率地、不遺漏地加入到減免機制，確保貧者病有所醫？第二點是審查問題，收費改革為的是實踐「能者共付」，如何防止不符資格者獲得寬

免？是加大力度抽查還是採取其他更有效方法？希望當局深思這兩點，更好實現改革目標。

至於急症室收費，將由180元加至400元。認同輕症病人不應把急症室當作私家醫生診所，但現實情況是，一些屋邨沒有西醫診所，全港只有二十多間醫管局夜診，尤其當長幼不適，不知道也說不出輕症還是重症，求診急症室無可厚非，畢竟動輒候候數小時，說濫用多，其實剛需更多。建議醫管局加強夜診服務，並鼓勵非牟利機構、慈善團體在鄰近急症室地點開設診所，將可有效疏導輕症病人，讓他們盡快得到適切治療，亦是病人之福。