《烟草控制框架公约》第11条
烟草警示标签

来自ITC项目的证据和建议

2009年5月

International Tobacco Control Policy Evaluation Project

健康警示

传达烟草使用对健康危害的重要工具

《烟草控制框架公约》的第11条关注健康警示。

《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）是全球第一个健康公约，缔约国达160余个，覆盖世界80%以上人口。《公约》要求各缔约国要实行有效的健康警示政策。此报告的目的是向决策者展示来自全球最大的评价《公约》政策影响的研究——国际烟草控制政策评价项目（ITC）的研究证据。研究总结出了有效健康警示的内容，以及人们对生动形象的健康警示的强力支持。简单来说，ITC项目就是在循证基础上回答了哪些健康警示政策有效哪些无效的问题。

也许看起来很难实现，但是我们仍要在烟草包装上标注吸烟有害健康的警示标签。

约有1/3到1/2的经常吸烟者最终因吸烟而死亡，而吸烟者的平均寿命会缩短10年。我们如何才能将这样的事实有效地传递给公众？

烟草制品包装上的健康警示是公众获取健康信息最显著的来源之一。大多数吸烟者表示，除了电视以外，他们获得吸烟危害信息最主要的途径就是烟草包装。[1] 同其他方式相比（如付费的媒体广告），健康警示是极具成本效益的传播途径，影响面极为广泛。例如，一个每天吸20支烟的人，一年中就可接触这些健康警示7300余次。非吸烟者（包括儿童和青少年）也对烟草包装健康警示表现出较高的接触率和知晓度。[2] ITC项目研究已证实，警示标签是传达以下信息的有效方式：

1. 教育/告知吸烟者和非吸烟者关于吸烟的诸多健康危害。
2. 鼓励吸烟者戒烟，非吸烟者不开始吸烟。
3. 提供有效的戒烟方面的信息。

在烟草包装上实施有力的健康警示还有另外一个重要原因。烟草企业通常利用包装建立品牌形象，减少人们对健康危害的感知，并通过用“柔和”字样以及浅颜色包装等方式误导人们这些香烟的危害比其他品牌小。有效的健康警示能够抵消烟草企业的这种误导，向人们传达吸烟和暴露于二手烟的健康危害。[i]

《烟草控制框架公约》第11条 健康警示的实施准则

《公约》第11条规定，烟草包装上的健康警示应占正面及背面主要可见部分的50%以上，但最低不应少于主要可见部分的30%。同时还规定，健康警示应轮换使用；应是大而明确、醒目和清晰的；并应得到国家主管当局的批准。2008年11月举行的第三次缔约方会议通过了《公约》第11条的国际实施准则，并对“健康警示占的面积越大就越有效，图文并茂比单纯文字更引人注目”的说法给予了肯定。实施准则建议图形方式健康警示至少应占包装面积的50%以上，并对内容、位置和大小都做了要求。

2001年，加拿大成为第一个实施符合《公约》第11条准则要求的图形警示的国家。到2009年5月，已经有20多个国家通过立法，要求卷烟包装上应该有大的图形警示。其他国家目前也正在积极准备这方面的立法工作，以响应新的《公约》实施准则。

《烟草控制框架公约》第11条实施准则

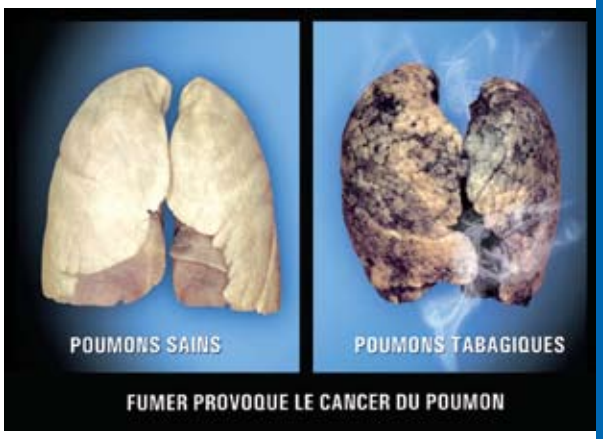
- 警示标签应出现在包装的正面和反面
- 应在包装的上端
- 应尽可能大（至少占包装的50%）
- 应使用彩色图片
- 应为多种信息轮换使用
- 应涉及一系列的信息
- 应包括吸烟的各种危害
- 应提供戒烟的建议
- 应列出成分，但不包括具体数值

1 *Hammond D, Fong GT, McNeill A, Borland R, Cummings KM. 2006. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Tobacco Control 2006;15 (Suppl III):iii19–iii25.*

2 *Hammond D 2009. FCTC Article 11. Chapter 1. Tobacco Labeling Toolkit. Evidence Review.*

i 注意警示标签只是《公约》第11条中三项要求之一。如果需要详细了解《公约》第11条， 参看www.tobaccolabels.org网站下的释出物和成分标签以及简单包装与误导信息《公约》第11条情况说明书。

澳大利亚（2006）



毛里求斯（2009）

ITC项目和健康警示的评估

关于ITC项目

ITC项目是首个关于吸烟的国际队列研究，重点是评估各个国家烟草控制政策。2002开始于加拿大、美国、英国和澳大利亚（ITC项目四国调查），现在这项研究已经扩展到19个国家：加拿大、美国、英国、澳大利亚、爱尔兰、苏格兰、泰国、马来西亚、韩国、中国、墨西哥、乌拉圭、新西兰、法国、德国、荷兰、巴西、孟加拉国和毛里求斯。在上述国家中，ITC项目对国家代表性成人吸烟者样本进行队列调查。到2009年底，不丹和印度也将开展ITC项目。ITC项目的一个主要目标是建立一个全球性评价体系，对ITC项目国的《公约》相关政策影响和其他烟草控制政策实施监测。

ITC调查方法

ITC项目每年都要在全国开展调查，收集数据，对《公约》政策和其他烟草控制活动进行评价。作为前瞻性队列研究，ITC项目通过对研究对象多次随访测量关键变量得到了更有说服力的结果，研究图文并茂的健康警示可否引起吸烟者更多的注意，是否增加了人们对健康危险的认识，以及是否会引导吸烟者成功戒烟。调查通过问卷的方式询问了吸烟者（包括一些国家的不吸烟者）200多个问题，涉及他们吸烟和戒烟的行为，对健康知识的了解，影响吸烟的社会心理因素，对无烟政策、烟草税收政策、警示标签以及广告和促销等政策的态度（见侧栏）。[ii] 通过有力的相同概念方法以及对多方面内容的详细调查，我们可以了解到为什么《公约》中的烟草政策能够或不能改变人们的行为，以及如何增强政策的效果。

ITC项目属于前瞻性队列研究，评价了烟草政策（尤其是《公约》中的政策）和其他干预措施（例如大众媒体宣传）的影响，覆盖了全球50%的人口，60%的吸烟者和70%的烟草使用者。

ii ITC调查问卷可以到ITC项目网站下载www.itcproject.org

ITC调查健康警示的研究

每个国家出售的香烟包装上都有健康警示。但是各国警示标签的大小、健康信息的数量和表示方法则存在着很大的区别。因此，ITC在各个国家之间都采用统一的标准化调查方法和衡量标准，以便调查结果可以在国家之间进行比较，为设计最有效的警示标签提供参考。

为了更好的评估健康警示的有效性，ITC的调查问卷包含了非常广泛的内容。例如，在衡量健康警示的突出性方面问了两个问题：（1）在过去一个月中，调查对象看到香烟包装上的健康警示的频率？（2）在过去一个月中，调查对象仔细阅读香烟包装上的健康警示的频率？（都是5维度评分：“从不”到“经常”）。关于吸烟者对健康警示的反应，询问了三个问题：（1）在过去一个月中，当调查对象打算吸烟时，有几次因为健康警示而没有吸烟？（2）健康警示在多大程度上使调查对象考虑到吸烟对健康的危害？（3）烟盒上的健康警示在多大程度上使调查对象想戒烟？同时还询问了被访者关于回避健康警示的情况（例如把健康警示盖住、让健康警示远离视线、用盒子或者不买某些特定的牌子）。

3 *Hammond D et al. 2006.*

4 *Borland R et al. 2009. Impact of Graphic and Text Warnings on Cigarettes Packs: Findings from four countries over five years – submitted to Addiction.*

5 *Borland R et al. 2009.*

6 *Hammond D et al. 2006.*

7 *Hammond D 2006. Health knowledge and warning labels: Results from the ITCPES Study. Presented at American Public Health Association Annual Meeting. 2006 October 27; Boston, MA.*

8 *Thrasher JF, Hammond D, Fong GT, Arillo-Santillán E. 2007. Smokers' reactions to cigarette package warnings with graphic imagery and with only text: A comparison of Mexico and Canada. Salud Pública de México, 49 (Suppl).*

9 *Borland R and Lal A. 2004 Position of cigarette packs. Unpublished Report, VicHealth Centre for Tobacco Control, Melbourne, Victoria, Australia.*

ITC四国调查：强有力的证据表明大众对健康警示（尤其是图形方式健康警示）的支持

ITC四国调查对加拿大、澳大利亚、英国和美国近9000人的问卷调查结果显示，人们普遍支持让健康警示更大（包括图形方式健康警示）的政策。从2002-2006年的5次调查，比较了不同政策强度在四国之间效果的不同，以及只改变文字和大小的政策和增加图片的政策带来效果的不同。下面结果说明了在加拿大和澳大利亚实施图形方式健康警示和在英国实施改进的文字健康警示的有效性，为《公约》第11条的准则的实施提供了强有力的证据。

2001: 加拿大图形方式健康警示vs. 仅有文字的健康警示

同澳大利亚、英国和美国的小而不全面的文字警示相比，符合《公约》准则的加拿大的图形方式健康警示在提醒吸烟者吸烟危害方面是最有效的。而澳大利亚的文字健康警示离《公约》最低要求只差一点，在传播健康危险范围方面比美国包装侧面文字警示和英国警示有效，美国和英国的健康警示离《公约》最低要求差的很远。[3]

2003: 英国改进的文字健康警示

英国根据《公约》最低要求对健康警示进行改进，更新了文字内容并使字体更大；与美国和澳大利亚相比，改进后的健康警示引起了更多吸烟者的注意并减少了人们的吸烟行为。而加拿大吸烟者报告的政策影响仍然比其他三个国家大。[4]

2006: 澳大利亚开始实行图形方式健康警示

澳大利亚开始实行图形方式健康警示后，人们更多地注意到并仔细阅读健康警示，更多地考虑健康危险和戒烟，减少了人们的吸烟行为，更多的人开始避免接触警示标签。这些结果都对戒烟有益，因此实行图形方式健康警示很有裨益。[5]

加拿大（2001）
-16条轮换的警示
-占烟草包装主要面50%
-彩色图片

澳大利亚（1995）
-6条警示
-占烟草包装正面25%，反面35%
-黑白色

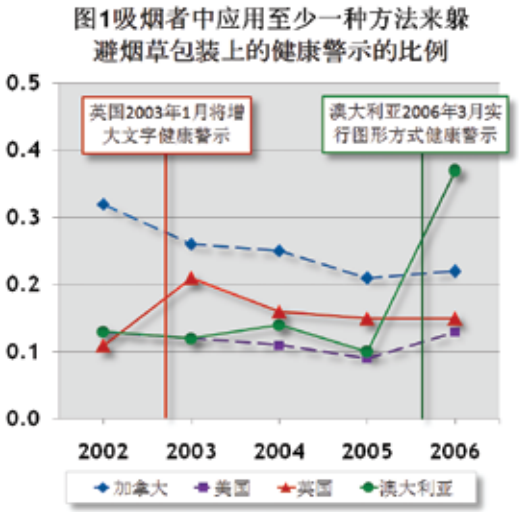
英国（1992）
-6条警示
-占烟草包装主要面6%
-黑白色

美国（1984）
-4条警示
-包装侧面
-黑白色

英国2003年将健康警示面积提高到正面30%，反面40%，并加边框

澳大利亚2006年实行新的图形方式健康警示，一共7个，包装正面占30%，反面占90%

澳大利亚图形方式健康警示（2006）



澳大利亚2006年实施新的图形方式健康警示后，使吸烟者回避健康警示的行为比2004年英国实行文字健康警示大幅度增加。这一点非常重要，原因在于躲避健康警示的行为可以促进吸烟者尝试戒烟。

图形方式健康警示比纯文字警示更有效

很多关于健康传播的研究都表明，应用图片和生动的形象来传播信息最容易引起人们注意也最容易被记住。了解吸烟的健康危险和严重性是戒烟的重要促进因素。消费者调查、实验研究和人群调查都证明了在烟草包装健康警示中应用图片是非常有效的宣传手段。ITC四国调查表明，大的图形方式健康警示（如加拿大实行的政策）是向吸烟者传播吸烟危害知识和严重性的最有效方法。自2001年加拿大开始应用大的图形方式健康警示，91%的加拿大人表示关注过健康警示，84%的吸烟者视健康警示为了解健康信息的途径，而在实施文字健康警示的美国，只有47%的吸烟者这么认为。图形方式健康警示能够增加人们对吸烟和某些特殊疾病之间关系的认识（例如肺癌、心脏病、中风和阳痿）。

改进的健康警示增加了人们对吸烟危害的认识

ITC项目于2002年在加拿大、美国、澳大利亚和英国开展的健康知识和警示标签的评价研究表明，相当一部分吸烟者对吸烟危害的认识不足：四分之一以上的吸烟者不相信吸烟会引起中风，只有不足50%的吸烟者知道吸烟会导致阳痿。加拿大吸烟者对吸烟的健康危害了解最多，而恰恰只有加拿大在烟草包装正面和反面的50%面积印刷了图形方式健康警示。影响最小的是美国，因为美国只在烟草包装的侧面有文字方式健康警示。由于加拿大健康警示信息包括吸烟导致阳痿，而美国、英国和澳大利亚的文字健康警示中不包括这一内容，所以有60%的加拿大人意识到这一健康风险，美国、英国和澳大利亚则分别只有34%、36%和36%。[6]

加拿大图形方式健康警示（2001）

自2003年英国将健康警示的大小由原来的正面和反面各6%增加到现在的正面30%反面40%，而且在周围增加了3-4mm的边框，健康警示的数量由原来的6条增加到16条（前面2条反面14条），吸烟者对烟草健康危害的认识有很大增加。例如，英国在健康警示上增加吸烟导致阳痿的健康警示后，与加拿大、美国和澳大利亚相比，英国吸烟者对这个健康危害的知晓率大幅度增加，从原来的36%上升到50%。[7]

ITC调查研究还发现，加拿大吸烟者中知道吸烟会导致中风、阳痿和口腔癌的人数比墨西哥吸烟者多，而这些与吸烟有关的疾病出现在加拿大的健康警示上，在墨西哥的健康警示上则没有。[8]

标签的大小和位置都很重要

哪一个更好：50%正面和50%反面？还是30%正面和90%反面？

这是2006年澳大利亚开始设计图形方式健康警示时面对的问题。最后他们选择了健康警示占包装正面的30%，反面的90%。这个选择表面看起来比正反都占50%要好，因为前者平均为60%，而后者平均为50%，前者比后者高。但是这样比较的前提假设是人们看正面和反面的几率一样大。但是实际上似乎人们更多的是看正面。在Borland和Lal（2004）的研究中[9]，研究人员观察了墨尔本市饭店桌子上摆放的160盒香烟，其中有90%以上都是正面朝上摆放。因此，正确选择正反面分配的关键是要考虑人们看正面的机会更多还是看反面的机会更多。那么在50~50和30~90的选择中我们应该选哪一个呢？如果平均面积根据人们看的几率进行加权，那么50~50的选择就要比30~90的选择平均面积要大，因为人们看正面的几率至少是看反面的两倍。另外，许多国家要求健康警示要用多国语言来表达，每个面的语言都不同。这就让“健康警示占包装正面和反面同时越大越好”变得尤为重要。

10 Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Cameron R, and Brown KS. 2003. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. Tob Control. 12(4):391-395.

11 Hammond D, Fong GT, Borland R, Cummings M, McNeill A, Driezen P. 2007. Text and Graphic Warnings on Cigarette Packages: Findings from the International Tobacco Control Four Country Study. Am J Prev Med. 32(3):210-217.

让人产生恐惧感的图片没有负面作用

人们对吸烟有害有笼统的认识；但是，图形方式健康警示可以把吸烟影响用生动的形式表现出来。传播研究证实生动的信息更容易被人们注意和记住。数十年的研究结果表明对恐惧的假想是改变行为（例如戒烟）的最有效措施，尤其是同时提供如何避免恐怖的后果（例如戒烟知识，如何寻求帮助等）。ITC研究发现澳大利亚吸烟者对烟草包装上图形方式健康警示的负面情绪反应诱导了躲避行为（例如将包装掩盖上，让香烟离开自己的视线，用盒子或者避免接触某些特定的牌子），进而诱导了戒烟行为。[20] 针对全球吸烟者进行的调查研究和小组访谈都证明了这些发现。[21] 没有证据表明在烟草包装上印制健康警示会有不良反应。

新西兰（2008）

乌拉圭（2005）

大而全面的健康警示更有效

2002年ITC首轮四国调查分析显示，加拿大使用的6条大（50%）而全面的健康警示，比澳大利亚、英国和美国的健康警示更能引起吸烟者的注意也更有效：60%的加拿大吸烟者“经常”或者“非常频繁”的注意到健康警示，而澳大利亚为52%，英国有44%，美国只有30%。加拿大吸烟者对健康警示有效性的每项测量都较其他三国好。[10]

2003年英国健康警示改进后，符合了《公约》最低标准，ITC四国调查显示健康警示的显著性的测量和自报的影响在英国吸烟者中显著增加，而加拿大、澳大利亚和美国则没有增加。英国吸烟者在回答“注意到健康警示的频率”时，选择“经常”和“非常频繁”选项的从44%增加到82%—四个国家中最高。英国吸烟者受健康警示影响而放弃吸一支烟的比例比美国和澳大利亚高。[11, 12]

图形方式健康警示保持效果的时间比文字方式健康警示更长

健康传播的一个常见现象是“信息疲劳”。应用在健康警示上便是随着健康警示的重复出现，渐渐就会失去效果。英国2003年改进的文字方式健康警示虽然只比澳大利亚的大一点点，但还是更能引起吸烟者的注意，而澳大利亚的健康警示在调查之前就已经存在8年了，没有改变过。[13] 英国新健康警示使用两年半后便由于“信息疲劳”使其显著性和效果都降低，而美国由于其健康警示比较小且只在包装侧面，“信息疲劳”效应更明显。[14] 相比之下，加拿大在开始应用大的图形方式健康警示四年后，显著性和效果仍然很好。这表明大而生动的健康警示比文字警示更易保持显著性，因为前者的“信息疲劳”效应较小。[15]

图形方式健康警示可以增强吸烟者戒烟的动力

ITC研究表明健康警示可以促进吸烟者戒烟，警示图片越大越有效。[16] 大的图形方式健康警示可以增加人们对吸烟危害的认识，促进对健康风险的思考，增加促进戒烟的行为（回避健康警示、少吸烟等）进而戒烟。ITC研究还表明，与英国的文字健康警示相比，加拿大和澳大利亚的图形方式健康警示引起了人们更多的认知反应，比如思考吸烟的危害等。[17, 18] 在巴西、英国、荷兰和澳大利亚进行的其他研究也表明健康警示能促进戒烟，如果在健康警示上注明戒烟热线信息，拨打戒烟热线的人数会大幅度增加，戒烟人数也随之增加。[19]

12 *Hassan LM, Shiu, S, Thrasher, JF, Fong, GT, Hastings, G. 2008. Exploring the effectiveness of cigarette warning labels: findings from the United States and United Kingdom arms of the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. International Journal of Non-profit and Voluntary Sector Marketing 13: 263-274.*

13 *Hammond D et al. 2007.*

14 *Hassan LM et al. 2008.*

15 *Hammond D et al. 2007.*

16 *Hammond D. 2009.*

17 *Hammond D et al. 2007.*

18 *Borland R et al. 2009.*

19 *Hammond D. 2009.*

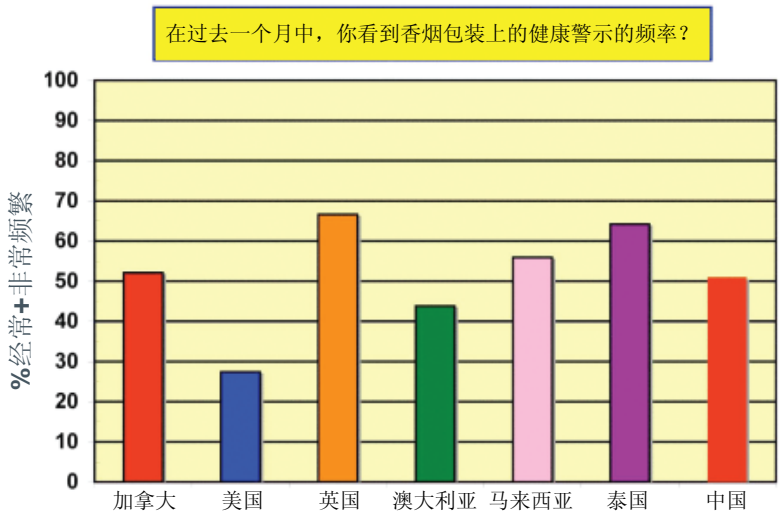
20 *Borland et al. 2009*

21 *Hammond D. 2009.*

22 *Fong et al., 2009. Impact of the Introduction of Graphic Health Warnings on Cigarette Packs in Thailand: Findings from the ITC Southeast Asia Survey. Presentation at the annual meeting of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, Dublin, Ireland.*

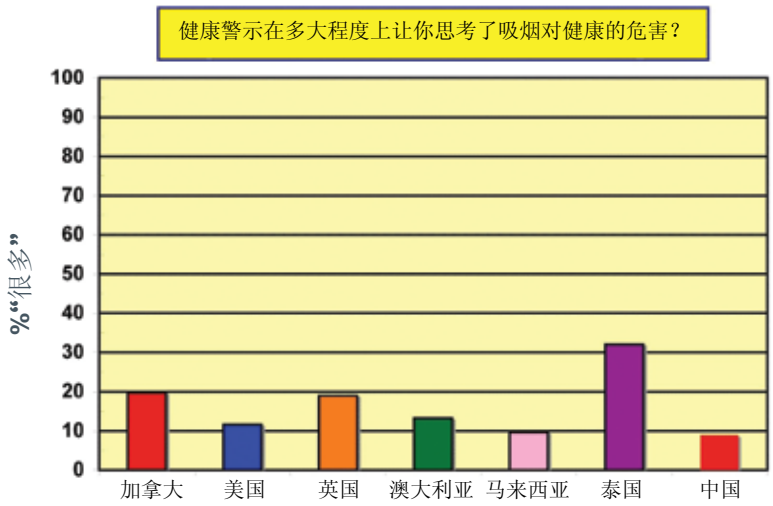
在中低收入国家实行健康警示政策是否重要和有效？

这个问题的提出，是考虑到在发达国家有效的健康警示政策到了中低收入国家后是否同样有效。ITC研究发现，中低收入国家（泰国、中国和马来西亚）的吸烟者选择“经常”或者“非常频繁”地注意到健康警示的比例比发达国家（如加拿大、美国、英国和澳大利亚）要高。这可能是因为这些中低收入国家传播吸烟危害的方式比较少。由于健康警示在中低收入国家如此受关注，所以健康警示对中低收入国家吸烟者的潜在影响要比发达国家还要高。



来源：Fong GT（2007.10）

从图表可以看出，在三个亚洲国家，健康警示对吸烟者有很大影响（“看到”的比例很高）。



来源：Fong GT（2007.10）

而从左面的图表可以看出，健康警示对马来西亚和中国没有发挥太大的作用，这两个国家的健康警示面积很小，内容空洞缺乏生动性。健康警示在这两个国家的作用效果很低（很有趣的是，另外唯一一个在烟盒侧面印制健康警示的ITC国家-美国-也处在同样低的水平上）。

ITC在亚洲的研究显示（见8、9页泰国和中国的ITC调查结果），健康警示在中低收入国家更加重要，潜在的效果也更好。在那些缺乏其他途径了解吸烟危害的国家，健康警示就显得更加重要，因此，本手册中所描述的强有力的健康警示的设计原则对中低收入国家甚是重要。

结论

在那些吸烟危害相关信息的传播途径比较少的国家（主要是中低收入国家），健康警示就显得尤为重要，但是必须要足够明显和内容充实。这样的话健康警示在中低收入国家将扮演更重要的角色。

两幅图表的来源：Fong GT（2007.10）

国际烟草控制政策评价项目：对《公约》的控烟政策进行评价。第八届亚太地区烟草或健康会议（APACT）大会报告，台北。

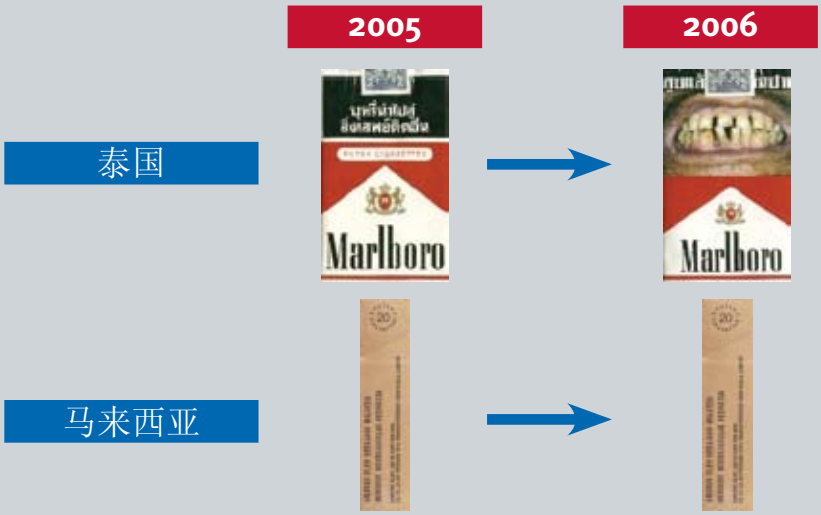
泰国健康警示

提高对健康警示的要求，至少达到《公约》的最低标准，以增强其有效性

ITC对泰国新图形方式健康警示进行评价的研究设计

研究设计为类实验，结合了其他设计特征，为政策评价提供了优秀的设计方案。2006年泰国警示标签从原来的占烟盒正面面积30%的纯文字（《公约》最低标准）变为占烟盒正面面积50%的图形方式健康警示（《公约》推荐， 与《公约》第11条一致），同期马来西亚则没有对警示标签做任何改动，研究对泰国改进健康警示前后的差别和马来西亚进行比较。[iii]

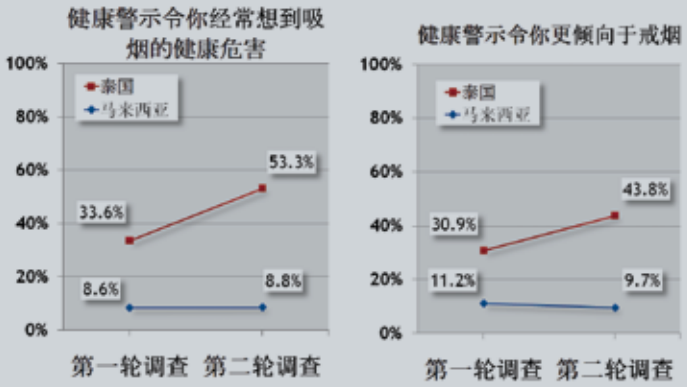
iii 想了解更多控烟政策评价方法，请参见国际癌症研究机构的癌症预防手册（12册）：控烟政策评价方法（2.1章节：控烟政策评价的研究设计问题）。



ITC泰国调查发现，增加健康警示的大小、令其图文并茂会极大的增加健康警示的有效性。2006年，健康警示所占面积增加到50%并增加了图形方式——成为全球最有影响力的健康警示。开始应用这些新的健康警示后，吸烟者中回答健康警示常常让他们想到吸烟的健康危害的比例从34%增加到53%，回答健康警示更可能促进吸烟者戒烟的比例从31%上升到44%。[22] ITC同时期进行的ITC马来西亚调查则没有显示类似变化：在此期间马来西亚没有更改过健康警示。

从2009年6月起，马来西亚要求其境内销售的卷烟使用图形方式健康警示。ITC东南亚调查将对新政策效果进行评估。

图2 烟草包装上的健康警示对泰国和马来西亚吸烟者的影响



泰国实行图形方式健康警示后，选择上面两个与戒烟相关的选项的人数不断增加

中国（大陆）健康警示

没有按要求执行《公约》第11条内容导致健康警示效果比较差

2008年，中国将原来的只在烟盒侧面标注的文字健康警示改为包装正面和反面各占面积的30%，字体变大。这些新的健康警示只达到了《公约》对大小的要求，没有满足在其实施不久就发布的《公约》第11条的实施准则中规定的标准（见第2页对准则的描述）。

旧的健康警示

包装侧面

新的健康警示（2008）

占正面和反面各30%

ITC中国健康警示研究—8个可能使用的健康警示+2个实际使用的健康警示：比较和评分

来源：*Fong等，2009. http://www.itcproject.org/keyfindi/chinalabel*

中国实际使用的两条健康警示（纯文字，包装正面和反面各占30%）在所有10条健康警示中促进吸烟者戒烟的能力最低。和ITC四国调查的调查结果一致，所有图形方式健康警示促进吸烟者戒烟的效果都比相应的纯文字形式的健康警示好。

ITC项目在中国四个城市（北京、上海、昆明和银川）进行的一项针对成年吸烟者、成年非吸烟者和青少年的实验性研究发现，中国新推行的文字健康警示在效果上远不如图形+文字方式的健康警示。研究对象被要求对三种健康警示在促进吸烟者戒烟和引导青少年不开始吸烟的效果进行排序和评分，三种健康警示包括中国原来实行的健康警示（包装侧面的文字形式）、新使用的健康警示（包装正面和反面各占30%，但不是很醒目）以及8种将中国烟盒与加拿大、新加坡、香港和欧盟的图形+文字警示设计组合在一起的健康警示。

研究结果在成年吸烟者、成年非吸烟者、青少年、不同城市及性别之间非常一致。四种图形+文字健康警示在促进吸烟者戒烟和引导青少年不吸烟的效果上都最为有效（见上面的图表），四种图形健康警示的文字版警示排在中间，而实际新使用的文字健康警示（包装正面和反面各占30%）排在倒数第二，原来使用的包装侧面的文字健康警示则排在最后。

公众支持大的图形方式健康警示

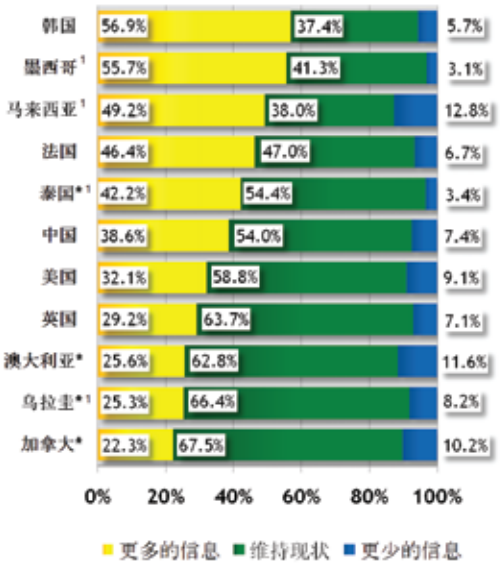
ITC研究发现吸烟者希望在烟草包装上看到更多的健康信息。在所有ITC项目国家，即使那些已经实行了图形方式健康警示的国家（见右表），希望烟草包装上增加健康信息的吸烟者比例均高于希望减少信息的比例。

新方向

神经生物学研究表明，极负面的具有高度激发性的刺激能够引起人们的躲避反应。巴西根据这个原理选取了一些世界上最生动最具激发性的图形方式健康警示。ITC巴西项目——同巴西国家癌症研究所和巴西卫生部一起——对这些健康警示进行了评价以确定其效果是否真的更有效，以及图形方式健康警示的效果是否来自于（至少部分是由于）图形给人的负面情绪反应和高度的激发性。

巴西图形方式健康警示（2008）

图3. 不同国家的吸烟者对于烟草包装上健康信息数量的态度（是希望更多、更少还是保持现状）。(2008)



*调查时已经实行了图形方式健康警示的国家
[1]2006年各国的数据.

即使是在那些已经实行了图形方式健康警示的国家，吸烟者表示仍希望包装上可以提供更多的健康信息。

ITC对于健康警示有效性的研究结果总结

- 健康警示是向人们传播吸烟危害知识的关键途径，且成本很低。
- 健康警示增加了人们对吸烟危害的认识。
- 健康警示引导吸烟者认识到了吸烟的危害，考虑戒烟，最终影响了吸烟者的戒烟行为。
- 不断更换健康警示可以使其更引人注目。
- 图形方式健康警示比文字健康警示更有效，可能是因为图形方式健康警示对吸烟危害生动的描述让人印象深刻，更能激发人们的情绪反应。
- 健康警示面积越大越有效。
- 在中低收入国家，由于其他宣传吸烟危害的途径很少，所以健康警示的影响更加深远。
- ITC调查结果和有效健康传播的研究都强烈支持《公约》第11条的实施准则

ITC项目国家的健康警示（到2009年5月）

括号中的日期是开始实行的日期

澳大利亚（2006）
正面占30%，反面占90%

孟加拉国（2006）
正面和反面各占30%

巴西（2002）
正面或者反面占100%

加拿大（2001）
正面和反面各占50%

中国大陆（2008）
正面和反面各占30%

法国（2003）
正面占30%，反面占40%
（欧盟要求）

德国（2003）
正面占30%，反面占40%
（欧盟要求）

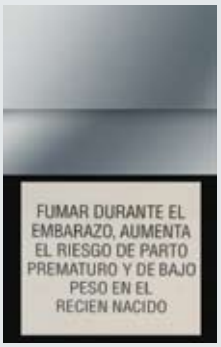
印度（2009.5.31）
正面占40%

爱尔兰（2008.9）
正面和反面中，一面占32%，
另一面占45%

马来西亚（2009.6）
正面占40%，反面占60%

毛里求斯（2009.6）
正面占40%，反面占60%

墨西哥（2004）
反面占50%



荷兰（2003）
正面占30%，反面占40%
（欧盟要求）

新西兰（2008）
正面占30%，反面占90%

韩国（1976）
正面和反面各占30%

泰国（2006）
正面和反面各占50%

英国（2008）
正面为文字，占43%；
反面为图片，占53%

美国（1984）
包装的一个侧面有文字警示

乌拉圭（2005）
正面和反面各占50%

更多的图片可以登录烟草健康警示资源网站：
http://www.tobaccolabels.org

还可以浏览：加拿大癌症协会，烟草包装健康警示，国际状况报告，2009，07.

http://www.tobaccolabels.ca/labelima/healthwarn

ITC项目参与国家

赞助方

ITC项目得到了国际慈善组织的广泛支持。主要赞助者有：

美国国立癌症研究所
加拿大卫生研究院
澳大利亚全国保健医疗研究委员会
罗伯特-伍德-约翰逊基金会
英国癌症研究院
法国预防和健康教育局
法国国家癌症研究院
德国癌症研究中心德国卫生部和Dieter Mennekes-Umweltstiftung
荷兰保健研究与发展组织
中国疾病预防控制中心控烟办公室
泰国健康促进基金会

未来的方向

ITC项目会继续寻找机会同中低收入国家合作，帮助这些国家的政策制定者设计、实施和评估《公约》政策。烟草企业很关注在这些国家的广告和促销。

ITC国际团队

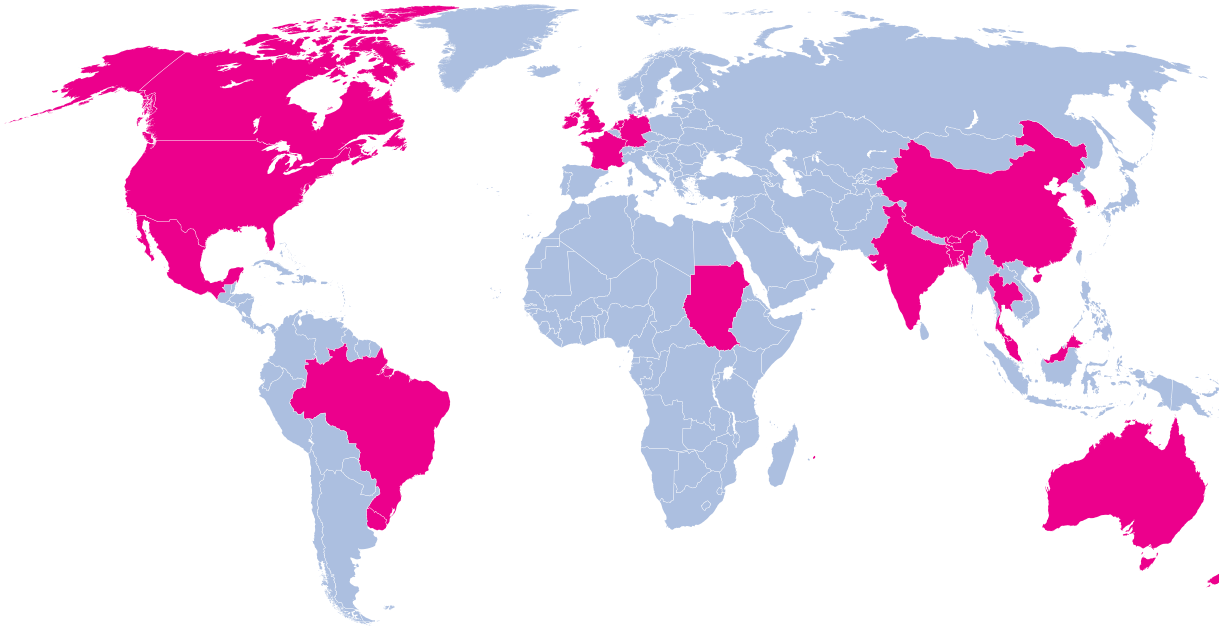
ITC国际研究团队包括21个国家的80余个控烟方面的研究员，主要成员包括：

Geoffrey T. Fong – 加拿大滑铁卢大学
Mary E. Thompson – 加拿大滑铁卢大学
K. Michael Cummings – 美国罗兹韦尔园癌症研究所
Ron Borland – 澳大利亚维省抗癌协会
Richard J. O'Connor – 美国罗兹韦尔园癌症研究所
David Hammond – 加拿大滑铁卢大学
Ann McNeill – 英国诺丁汉大学
Gerard Hastings – 英国斯特灵大学和开放大学

ITC项目：评估《烟草控制框架公约》在各个国家的影响

21个国家，占世界人口50%，有全球吸烟者的60%，全球烟草使用者的70%

澳大利亚
孟加拉国
不丹
巴西
加拿大
中国（大陆）
法国
德国
印度
爱尔兰
马来西亚
毛里求斯
墨西哥
荷兰
新西兰
韩国
*苏丹
泰国
英国
乌拉圭
美国
*正在准备阶段



想要了解更多信息，请联系：

Geoffrey T. Fong, Ph.D.
Department of Psychology
University of Waterloo
200 University Avenue West,
Waterloo, Ontario N2L 3G1 Canada

Email: itc@uwaterloo.ca
Tel: +1 519-888-4567 ext. 33597
www.itcproject.org

其他赞助来源：

安大略省癌症研究所，美国癌症协会，美国疾病预防控制中心，加拿大烟草控制研究行动，加拿大国立癌症研究院和加拿大癌症协会行为研究和项目评估中心，加拿大卫生部，苏格兰行政院，马来西亚卫生部，韩国国立癌症中心，葛兰素史克，辉瑞，澳大利亚联邦卫生和老年部，新西兰健康研究所，泰国健康促进基金会，乘务员医学研究所，国际发展研究中心—国际烟草控制研究

烟草警示标签资源中心 http://www.tobaccolabels.org/

《烟草控制框架公约》第11条的实施准则 http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11/en/index.html

由Lorraine Craig协调
由Sentrik设计公司设计 www.sentrik.ca