国际烟草控制政策评估项目

烟草包装上的健康警示

ITC项目跨国比较报告

2012年3月

UNIVERSITY OF WATERLOO

itc
International Tobacco Control Policy Evaluation Project

ITC项目跨国比较报告

烟草包装上的健康警示

2012年3月

致谢

本报告在Lorraine Craig的协调下完成。作者包括：滑铁卢大学的Natalie Sansone、Genevieve Sansone、Michelle Bishop、Pete Driezen、David Hammond、Geoffrey T. Fong和Mary Thompson，南卡罗来纳大学的James F. Thrasher，罗斯维尔肿瘤所的Maansi Bansal-Travers，南卡罗莱纳医科大学的K. Michael Cummings和维多利亚肿瘤所的Ron Borland。

本报告建议引用方式

ITC Project (March 2012). *Health Warnings on Tobacco Packages: ITC Cross-Country Comparison Report*. University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada.

背景

本报告及ITC项目介绍

20世纪，吸烟导致1亿人死亡，预计21世纪吸烟导致的死亡数将激增至10亿。在此形势下，迫切地需要推广有助于制定和实施有效控烟政策的研究结果。

国际烟草控制政策评估调查（简称ITC项目）发起于2002年，目的是评估世界卫生组织《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）中控烟政策的有效性。目前，ITC项目由来自全球23个国家的100多位控烟研究人员参与，项目涵盖了全球70%以上的烟草使用者。在每个国家都抽取有代表性的烟草使用者样本（在很多国家也抽取非烟草使用者样本），开展纵向队列研究，重点测量政策效果评估的关键指标。

本报告初步揭示了19个ITC项目国家之间健康警示效果的差异。ITC项目和本报告的一个主要目的是把健康警示效果的研究发现传达给政策制定者和其他公共卫生利益相关方，以便在制定标签和包装政策时以循证为导向，落实《公约》第11条的规定。

澳大利亚*2006*

健康警示的重要性

烟草包装上的健康警示是提示吸烟和二手烟危害的重要信息来源，也是教育吸烟者和非吸烟者烟草危害时采用的一种重要传播策略。

健康警示覆盖面积广、接触频率高（一天吸一盒烟的吸烟者理论上一年应看到健康警示超过7000次），和付费的媒体广告等其他沟通手段相比，健康警示是一种性价比极高的公共卫生干预手段。非吸烟者也报告经常看到或注意到健康警示，因为每次有人抽烟或者在公共场所看到卷烟就能看到烟盒，而且卷烟在很多国家的零售柜台都很显眼。

《公约》第11条关于健康警示规定如下：

- 不能使用“淡味”、“低焦油”等误导性描述
- 应该轮换、大而明确、醒目、清晰
- 面积应占主要可见部分的50%以上（不应少于主要可见部分的30%）
- 可包括图片
- 应包含有关烟草制品成分和释放物的信息
- 应以本国语言形式出现

《公约》第11条实施准则（2008年11月起施行）关于健康警示规定如下：

- 应在每一盒正面和背面的上端
- 面积应尽可能大（占主要可见部分的50%以上）
- 应使用全色图像
- 应包括两套或多套健康警示和信息以供轮换使用
- 应禁止显示释放物定量数据

《公约》第11条实施准则

健康警示是全球第一部健康公约—世界卫生组织《烟草控制框架公约》第11条的核心。

《公约》的缔约方已达170多个，根据规定，每个缔约方应在《公约》对该缔约方生效后三年内，采取和实行大而清晰且轮换的健康警示。第11条的实施准则在2008年颁布。

截至2012年2月，超过45个国家已经通过了关于图形方式健康警示的立法。

来自ITC项目国家的证据

ITC项目的研究发现为确定有效健康警示的组成提供了证据，有力地支持了采用大而生动的图形警示的好处。在各国的研究发现：

- 在澳大利亚使用图形警示提高了吸烟者注意和阅读健康警示的比例、考虑吸烟的健康危害的比例、因为健康警示而打消吸烟念头的比例以及回避健康警示的比例。与在英国只采用文字方式健康警示相比，澳大利亚的图形警示激起了更强烈的认知反应，更多人报告因健康警示而打消吸烟念头。[6]
- 巴西的健康警示包含形象且刺激感官的图形，这些警示在教育程度较低的人群中改变戒烟相关认知的效果更为明显。而乌拉圭的健康警示抽象地描述了吸烟的危害（例如使用有骷髅图案的有毒物标识），在墨西哥开展调查时其健康警示只包括文字，这两个国家都没有发现健康警示对教育程度低的吸烟者影响更大的现象。对教育程度较低的吸烟者来说，生动逼真的图形警示比其他形式的图形警示更为有效。[8]
- 泰国使用图形警示后，更多吸烟者报告健康警示使他们考虑吸烟的健康风险并考虑戒烟。马来西亚在同一时期只使用文字警示，调查中无此发现。[9]
- 针对中国吸烟者、非吸烟者和青少年的ITC实验性研究发现，三组调查对象都认为图形警示比纯文字警示更能促使吸烟者戒烟、阻止青少年开始吸烟、以及告知公众吸烟的危害。[10]
- 2009年起，毛里求斯使用的图形警示占据烟盒正面60%和背面70%的面积，成为非洲地区第一个使用图形警示的国家。毛里求斯吸烟者看到图形警示后，对吸烟的具体健康危害知晓率更高、更多地考虑戒烟、会出现和戒烟有关的情绪变化。[11]

健康警示的研究证据

健康警示有效性的证据

ITC项目和很多其他研究都证明健康警示能有效地：[2-4]

- 教育吸烟者和非吸烟者吸烟的危害
- 动员吸烟者戒烟、提供帮助和信息增加戒烟的成效
- 阻止非吸烟者及青少年开始吸烟
- 抵制烟盒上有误导性的信息和品牌形象

新西兰 *2008*

有效健康警示的要素：

- 大而醒目，与烟盒上其他部分相比具有突出的特点
- 用生动的图形和信息描述吸烟对健康的危害，能唤起和戒烟有关的情绪变化
- 经常更新，使用新的图形及健康信息

健康警示的好处：

- 多项研究都证实了公众非常支持使用图形警示[5, 6]
- 成年和青少年吸烟者都认为图形警示传达的信息是可信的[1]
- 更多的吸烟者获悉吸烟对健康危害的信息来源于烟盒而不是其他途径（电视除外）。[7]
- 在向教育程度低人群传播健康信息时，使用图形警示可能尤显重要。[1, 8]
- 有证据显示在中低收入国家中，图形警示可能更有效，因为在那里健康警示可能是唯一或仅有的几种传播健康信息的方式之一。[5]

ITC调查方法和测量指标

ITC关于健康警示的调查问题

所有ITC调查都采用统一的概念框架和方法，调查问题设计为完全一致或功能对等，以便进行跨国比较。所有ITC调查都采用标准化的方法和测量指标，这样就可以跨国比较健康警示和其他控烟政策的效果，为寻找控烟的最佳手段提供指导。

ITC调查包含一整套问题来评估健康警示的有效性。这些问题大体上分为三类：可见性（是否显眼）、行为反应和对健康警示的支持。主要通过下面的调查问题来评价健康警示的有效性：

衡量指标	调查问题	回复选项
注意到标签	在过去一个月中，你看到卷烟包装上的健康警示的频率？	分值1-5，1为“从不”，5为“经常”
考虑到吸烟对健康的危害	健康警示在多大程度上使你考虑到吸烟对健康的危害？	分值1-4，1为“从不”，4为“很大”
更可能戒烟	烟盒上的健康警示在多大程度上使你想戒烟？	分值1-4，1为“从不”，4为“很大”
回避健康警示	在过去一个月中，你是否有意识地回避健康警示？	回避健康警示，不回避或不在乎健康警示
因健康警示而打消吸烟念头	在过去一个月中，当你打算吸烟时，你有几次因为健康警示而没有吸烟？	分值1-4，1为“从不”，4为“经常”
健康信息量	你认为烟盒上的健康信息应该更多、更少还是保持不变？	更多，更少，保持不变

跨国比较方法

以下描述了在19个国家开展的ITC调查跨国比较的初步结果。跨国比较的数据使用的是描述性统计。如使用跨国比较的数据撰写科学论文、做会议发言、或撰写报告，则将进行更严格的统计学检验。图中的百分比根据回归模型估算而得，在回归模型中控制了年龄、吸烟状态、调查次数等变量。这些百分率也考虑了各国抽样设计的差异。

本报告的结果源自最近一轮在19个国家开展的ITC吸烟者调查获得的数据，在每个国家名字后面的数字则是调查开展的年份。

补充说明：

- 在19个国家中，女性吸烟率差异显著。在亚洲以外的国家，女性吸烟率常与男性接近。在亚洲国家，女性吸烟率大大低于男性，尽管在多个亚洲国家女性吸烟者被过度取样，在亚洲国家有意义的女性样本大小仍明显低于男性，小到不能做有意义的统计推断。因此，图中只显示亚洲国家男性吸烟者的数据，在亚洲以外国家展示的则是男性吸烟者数据以及男性和女性吸烟者整合的数据。
- 在每个图中，各国根据人均GDP由高到低依次排序。国家也根据世界银行收入指标分为高、中、低收入三类，用不同颜色区分。

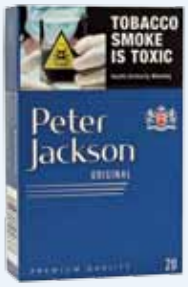
ITC项目国家采用的健康警示

注：下表显示的是在最近一轮调查中烟盒上使用的健康警示。从本次调查之后有些国家更新了警示，更新情况在最后一栏标注。下一页列举了在最近一次ITC调查时正在使用的一些健康警示的例子。

国家	最近一次ITC调查开展年份	调查时正在使用的健康警示开始使用的年份	调查时是否使用了图形警示	在烟盒正面所占比例	在烟盒背面所占比例	信息数量和轮换要求（如有）	最近一次调查之后从哪年开始使用新警示
澳大利亚	2010	2006	是	30	90	2套警示，每套7种，每12个月轮换一次	2012
孟加拉国	2010	2006	否	30	30	共6种警示，每次使用一种，应该每6个月轮换一次	—
巴西	2009	2004	是	0	100	10种警示	2008
加拿大	2010	2001	是	50	50	16种轮换警示和16条烟盒内部警示信息	2012
中国（大陆）	2009-10	2008	否	30	30	共3条信息，1条用于所有包装，另外2条轮换使用	—
法国	2008	2003	否	30	40	正面共2条，背面共14条信息备选，必须定期轮换	2011
德国	2009	2003	否	30	40	正面共2条，背面共14条信息备选，必须定期轮换	—
爱尔兰	2006	2003	否	30	40	正面共2条，背面共14条信息备选，必须定期轮换	2008, 2013
马来西亚	2009	2009	是	40	60	6条轮换信息，正面使用马来语，背面使用英语	—
毛里求斯	2011	2009	是	60	70	8条警示，正面使用法语，背面使用英语	—
墨西哥	2011	2010	是	30	100	8条警示（正面使用图像，背面和一个侧面使用文字），烟盒上同时使用2条警示	—
荷兰	2011	2003	否	30	40	正面共2条，背面共14条信息备选，必须定期轮换	—
新西兰	2008	2008	是	30	90	14条英语和毛利语警示轮换使用	—
苏格兰	2006	2003	否	30	40	正面共2条，背面共14条信息备选，必须定期轮换	2008
韩国	2010	2009	否	30	30	3条轮换信息	—
泰国	2009	2009	是	55	55	10条警示，每种图像每次限用于5000个烟盒，然后轮换使用	—
英国	2010	2008	是	43	53	正面共2条文字信息，每次使用1条，背面共14种图像，每次使用1种，均匀轮换使用	—
美国	2010	1984	否	0	0	4种信息均匀轮换使用，面积必须占到烟盒一面的50%	2012（立法遇到挑战，可能会延迟实施）
乌拉圭	2010	2010	是	80	80	6 种警示，每种使用频率均等，每12个月轮换一次	–

最近一次ITC调查中使用的健康警示

澳大利亚



孟加拉国

巴西

加拿大

中国（大陆）

法国

德国

爱尔兰

马来西亚

毛里求斯

墨西哥

荷兰

新西兰

苏格兰

韩国

泰国

英国

美国

乌拉圭

更多图片资料请访问烟草标签资源中心网站：
http://www.tobaccolabels.org

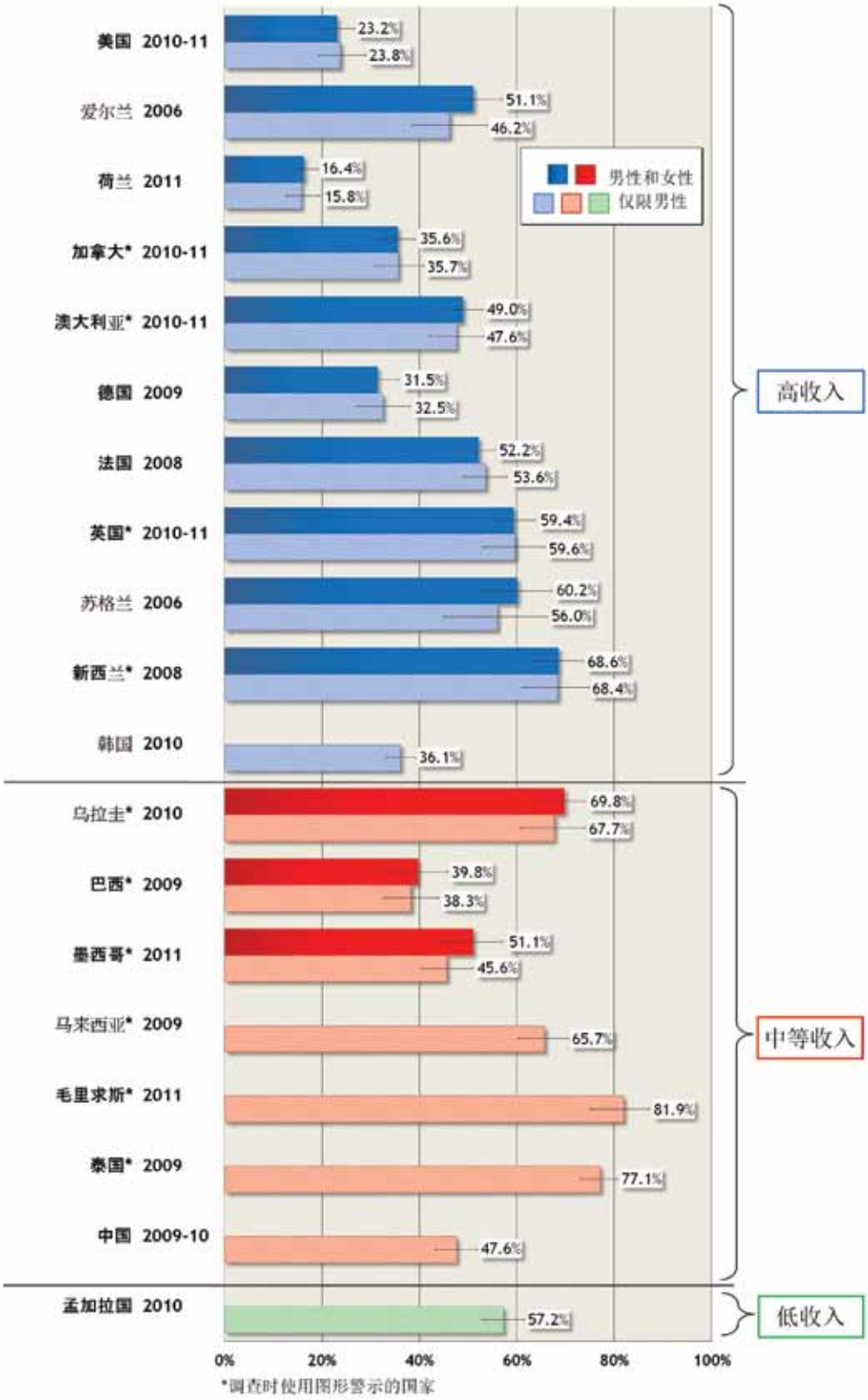
注意到健康警示

“经常”或“很经常”注意到烟盒上健康警示的吸烟者的比例在荷兰（只有文字警示）最低，在毛里求斯（带有图形警示）最高。

加拿大使用的健康警示已超过10年没有更换。在调查时使用图形警示的国家中，加拿大吸烟者注意到健康警示的比例最低。

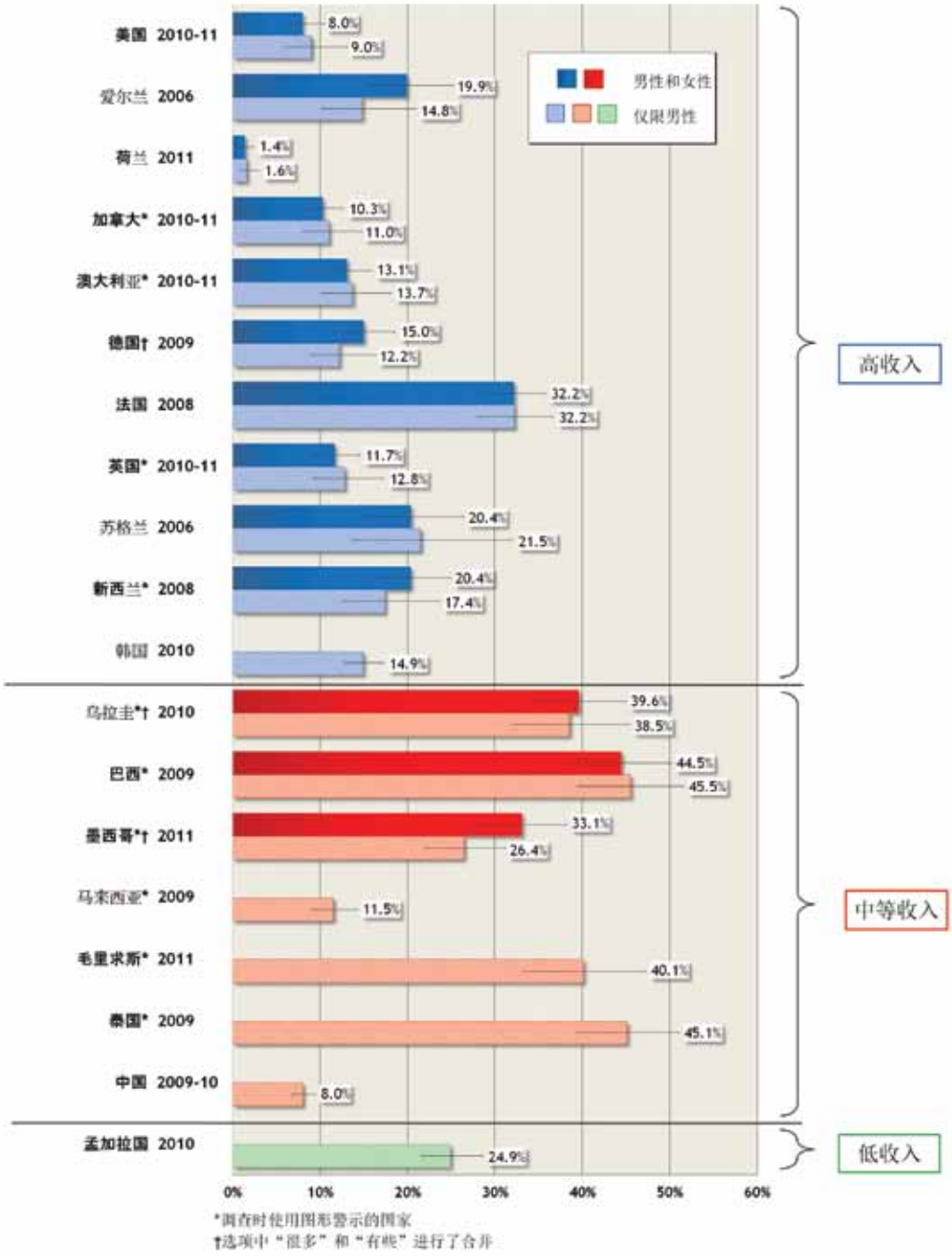
在巴西，警示仅应用于烟盒的一面（背面），在7个中等收入国家中，巴西吸烟者注意到健康警示的比例最低。

图1. 不同国家吸烟者“经常或很经常”注意到健康警示的比例



考虑到健康危害

图2. 不同国家吸烟者认为健康警示在“很大”程度上使自己考虑到吸烟的健康危害的比例



健康警示使吸烟者在“很大”程度上想到吸烟危害的比例在荷兰（只使用文字警示）最低，在巴西最高（使用图形警示）。

仅有5个国家（乌拉圭、巴西、墨西哥、毛里求斯和泰国，均使用了图形警示）有三分之一以上的吸烟者报告看到健康警示在“很大”程度上使他们考虑到吸烟的健康危害。

更可能戒烟

图3. 不同国家吸烟者报告健康警示使他们“在很大程度上”想戒烟的比例

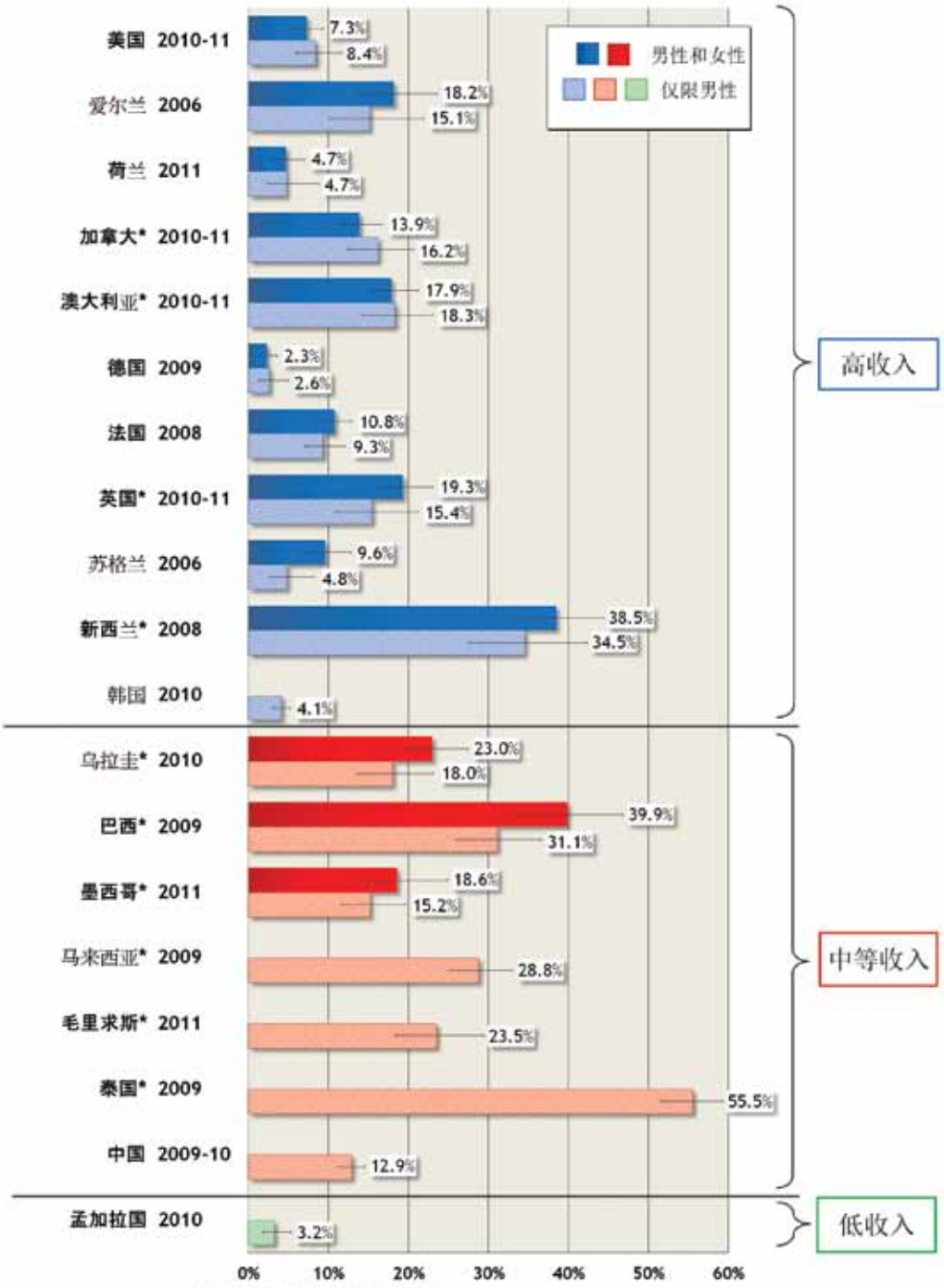
吸烟者报告看到健康警示使他们“在很大程度上”想戒烟的比例在荷兰（只使用文字警示）最低，在泰国最高（使用图形警示）。

仅有两个国家（巴西和泰国）有三分之一以上的吸烟者报告健康警示使他们“在很大程度上”想戒烟。

*调查时使用图形警示的国家
†在回答选项中合并了“很多”和“有些”

回避标签

图4. 不同国家吸烟者回避健康警示的比例



*调查时使用图形警示的国家

吸烟者报告曾回避健康警示的比例在德国（只使用文字警示）最低，在泰国（使用图形警示）最高。

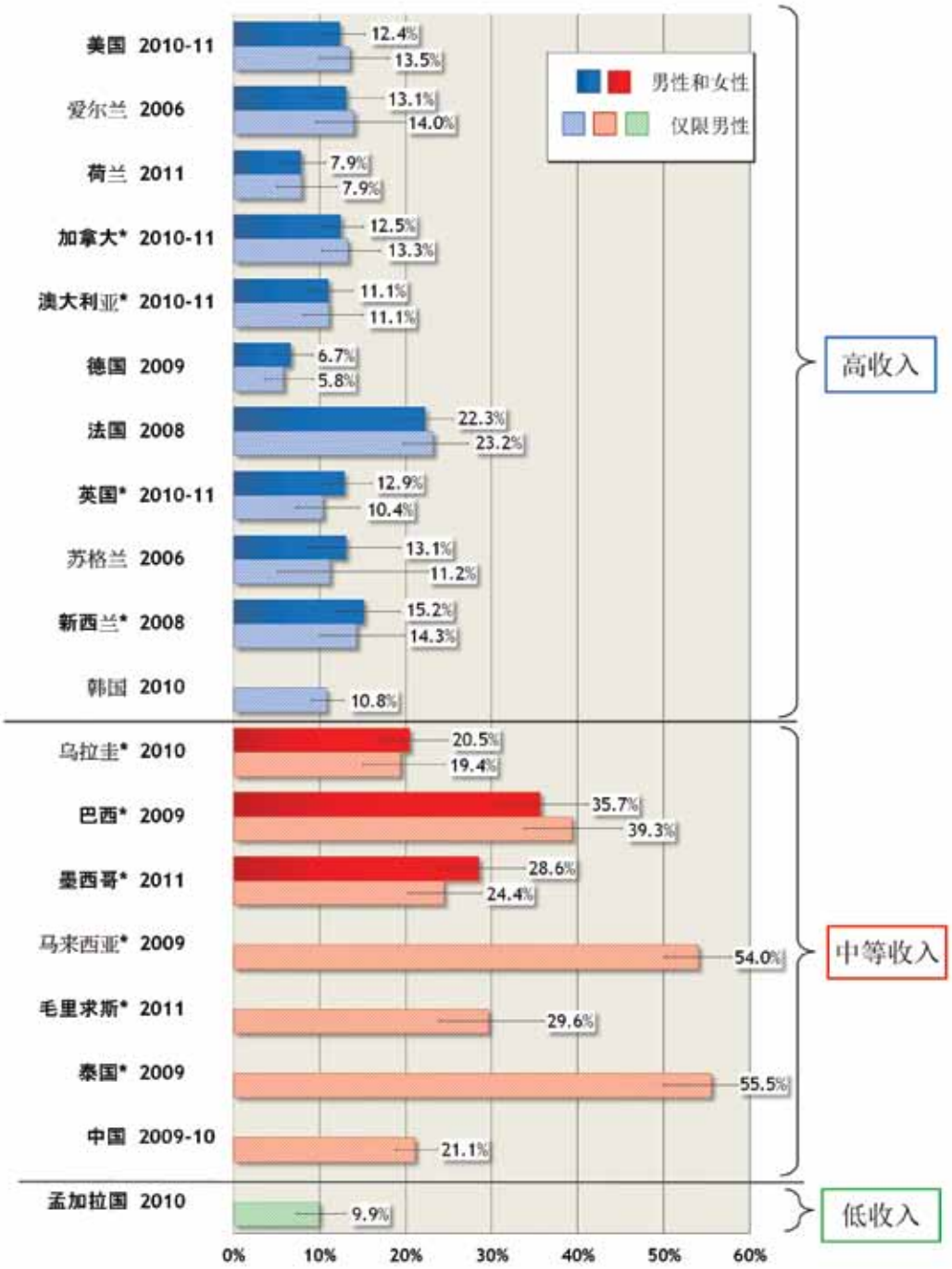
仅在泰国有多数吸烟者报告曾试图回避健康警示。

因健康警示而打消吸烟念头

图5. 不同国家吸烟者报告至少一次打算吸烟时因为看到健康警示而打消吸烟念头的比例

因为看到健康警示打消吸烟念头的吸烟者比例在德国（只使用文字警示）最低，在泰国（使用图形警示）最高。

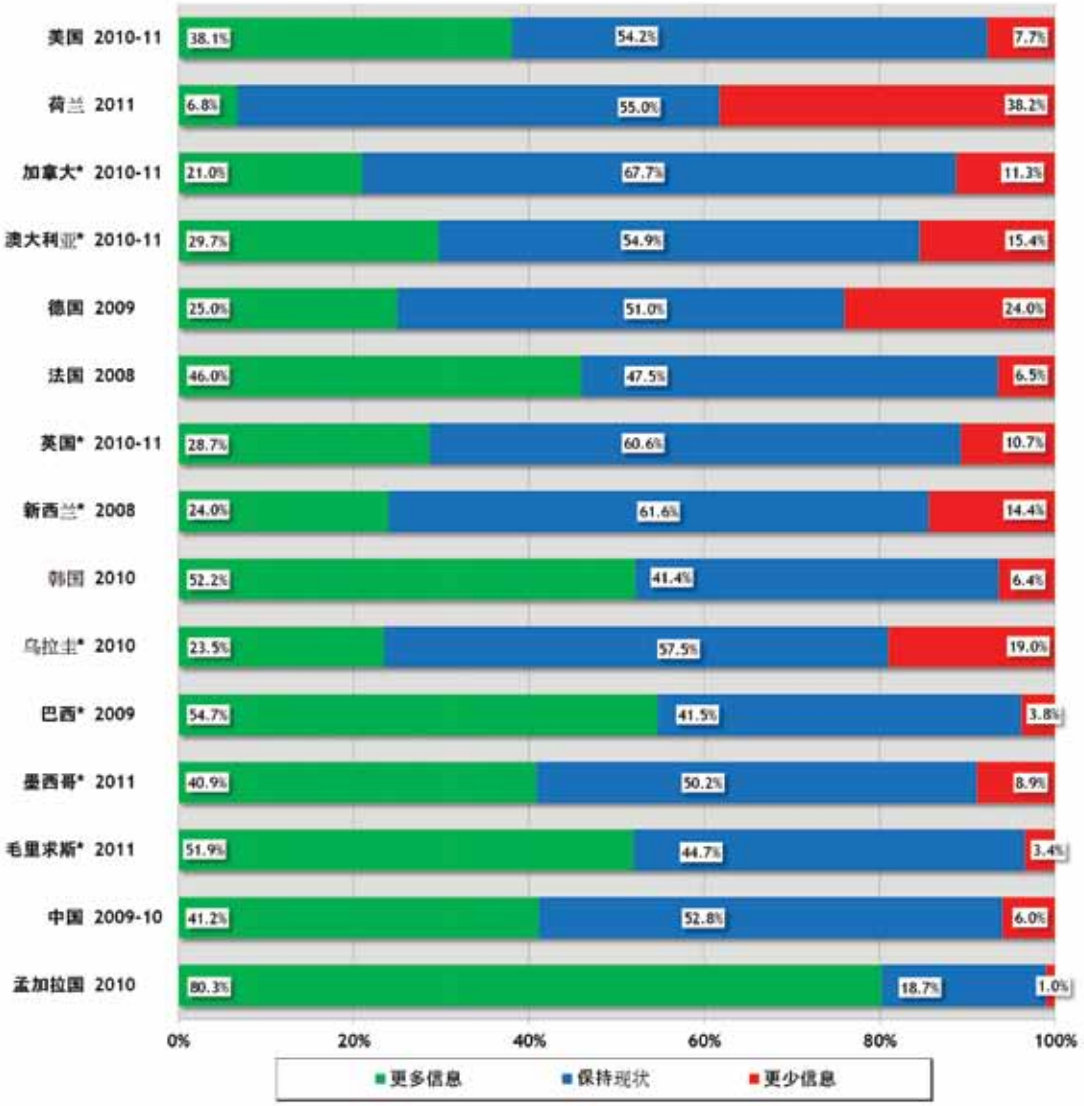
仅有两个国家（马来西亚和泰国）有多数吸烟者报告上个月因看到健康警示而至少打消了一次吸烟的念头。



*调查时使用图形警示的国家

健康信息量

图6. 不同国家吸烟者认为烟盒上健康信息应更多、更少或保持不变的比例



*调查时使用图形警示的国家
注：仅使用男性吸烟者数据

男性吸烟者希望烟盒上有更多健康信息的比例在荷兰（只使用文字警示的高收入国家）最低，在孟加拉国（只使用文字警示的低收入国家）最高。

除荷兰以外，在其他所有国家，男性吸烟者希望烟盒上有更多健康信息的比例都高于希望健康信息更少的比例，在使用图形警示的国家也是如此。

总结

- 总体上，在所有自报的健康警示有效性指标上，图形方式健康警示均比文字警示更为有效。
- 衡量健康警示效果的指标显示，泰国、巴西和毛里求斯（这些国家都使用了大幅的图形警示）的健康警示最为有效。
- 衡量健康警示效果的指标显示，荷兰和德国（这些国家都仅使用了小的文字警示）健康警示的有效性最低。
- 健康警示的效果在中低收入国家可能更强，因为这些国家里其他传播吸烟危害的途径相对较少。
- 总体上讲，健康警示的效果没有性别差异。
- 在所有开展ITC的国家，仍有进一步提高健康警示效果的余地。
- 在几乎所有开展ITC的国家，吸烟者希望烟盒上健康信息数量更多的比例都高于希望健康信息更少的比例，在使用图形警示的国家也如此。
- 这些跨国比较研究结果揭示了按照《公约》第11条实施准则要求，使用有力的图形警示的重要性。

参考文献

1. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. Tob Control. 2011;20:327-337.
2. Hammond D, Fong GT, Borland R, McNeill A, Cummings KM, Hastings G. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Tob Control. 2006;15 (Suppl III):iii19-25.
3. Hammond D. Health warnings on tobacco packages: summary of evidence and legal challenges. c2008 [updated 2008 Jan; cited 2012 Feb 9]. Available from http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/India-study-warningLabels-DHammond-Jan08.pdf.
4. Borland R, Yong HH, Wilson N, Fong GT, Hammond D, Cummings KM, Hosking W, McNeill A. How reactions to cigarette packet health warnings influence quitting: findings from the ITC Four Country Survey. Addiction. 2009;104:669-75.
5. Fong GT, Hammond D, Hitchman SC. The impact of pictures on the effectiveness of tobacco warnings. Bull World Health Organ. 2009;87(8):640-3.
6. Borland R, Wilson N, Fong GT, Hammond D, Cummings KM, Yong HH, Hosking W, Hastings G, Thrasher J, McNeill A. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: findings from four countries over five years. Tob Control. 2009;18(5):358-364.
7. ITC Project. FCTC Article 11 tobacco warning labels: evidence and recommendations from the ITC Project. Waterloo, ON: International Tobacco Control Policy Evaluation Project; 2009 May.
8. Thrasher JF, Villalobos V, Szklo A, Fong G, Pérez C, Sebrié E, Boado M, Figueiredo V, Arillo-Santillán E, Bianco E. Assessing the impact of cigarette package warning labels: a cross-country comparison of Brazil, Uruguay and Mexico. Salud Pública Méx. 2010:52(Suppl 2):S206-215.
9. Fong GT. 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; 2009 Apr; Dublin, Ireland.
10. Fong GT, Hammond D, Jiang Y, Li Q, Quah ACK, Driezen P, Yan M. Perceptions of tobacco health warnings in China compared with picture and text-only health warnings from other countries: an experimental study. Tob Control. 2010;19(Suppl 2):i69-i77.
11. ITC Project. ITC Mauritius national report: results of the Wave 2 survey. Waterloo, ON: University of Waterloo, Mauritius Institute of Health; 2011 Jan.

巴西 *2008*

毛里求斯 *2009*

ITC项目资金和支持

项目资金主要来源于：

U.S. National Cancer Institute

International Development Research Center (IDRC) – Research for International Tobacco Control (RITC)

Canadian Institutes of Health Research

National Health and Medical Research Council (Australia)

Robert Wood Johnson Foundation

Cancer Research U.K.

未来方向

ITC项目一如既往地寻求与中低收入国家合作的机会，来帮助决策者制定、实施和评估《公约》政策。

ITC研究团队

ITC国际研究团队包括来自全球**23**个国家的**100**多位控烟研究人员。**PI**包括：

Geoffrey T. Fong – University of Waterloo, Canada

Mary E. Thompson – University of Waterloo, Canada

K. Michael Cummings – Medical University of South Carolina, United States

Ron Borland – The Cancer Council Victoria, Australia

Andrew Hyland – Roswell Park Cancer Institute, United States

Richard J. O'Connor – Roswell Park Cancer Institute, United States

David Hammond – University of Waterloo, Canada

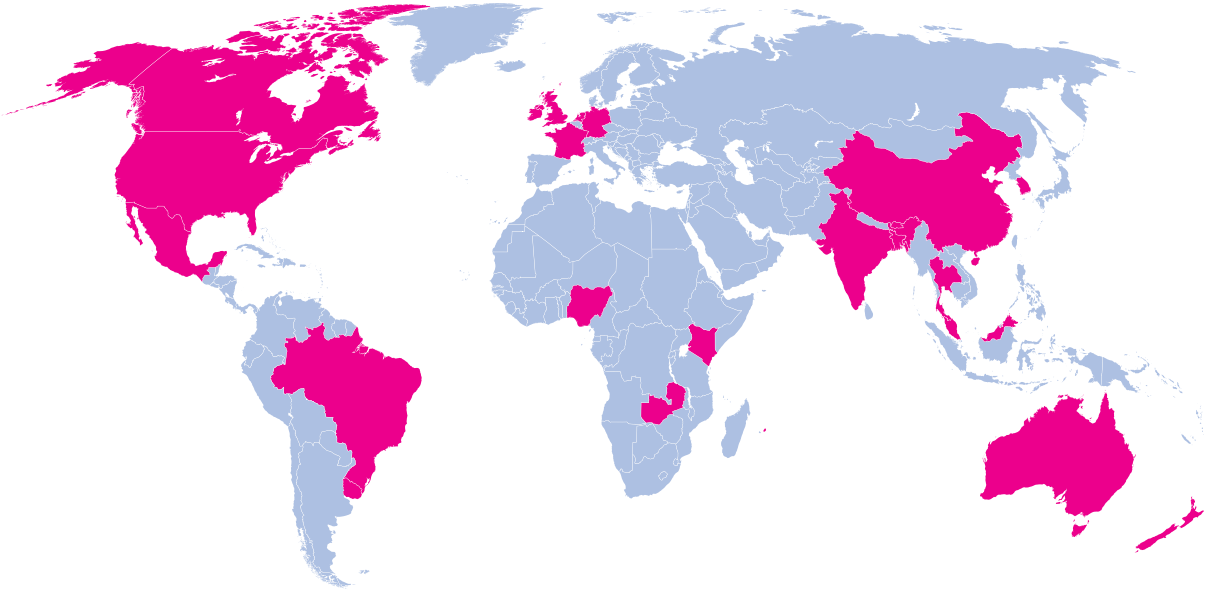
Gerard Hastings – University of Stirling and the Open University, United Kingdom

Ann McNeill – University of Nottingham, United Kingdom

ITC项目：评估《烟草控制框架公约》政策的效果

23个国家 • 全球人口的**50%** • 全球吸烟者的**60%** • 全球烟草使用者的**70%**

澳大利亚
孟加拉
不丹
巴西
加拿大
中国（大陆）
法国
德国
印度
爱尔兰
肯尼亚
马来西亚
毛里求斯
墨西哥
荷兰
新西兰
尼日利亚
韩国
泰国
英国
乌拉圭
美国
赞比亚



1稿-2012年3月

如需更多信息，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

其他资金和支持来源：

Ontario Institute for Cancer Research, American Cancer Society, U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Canadian Tobacco Control Research Initiative, Canadian Cancer Society Research Institute, Propel Centre for Population Health Impact, Health Canada, Scottish Executive, Malaysia Ministry of Health, Korean National Cancer Center, GlaxoSmithKline, Pfizer, Australia Commonwealth Department of Health and Ageing, Health Research Council of New Zealand, ThaiHealth Promotion Foundation, Flight Attendant Medical Research Institute (FAMRI), Institut national de prévention et d'éducation pour le santé (INPES) and Institut national du cancer (INCa), German Cancer Research Center, German Ministry of Health and the Dieter Mennekes–Umweltstiftung, ZonMw (the Netherlands Organisation for Health Research and Development), National Tobacco Control Office, Chinese Center for Disease Control and Prevention, National Cancer Institute of Brazil (INCA), National Secretariat for Drug Policy/Institutional Security Cabinet/ Presidency of the Federative Republic of Brazil (SENAD), Alliance for the Control of Tobacco Use (ACTbr), Bloomberg Global Initiative – International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT)/Mexican National Council on Science and Technology.

Tobacco Labelling Resource Centre http://www.tobaccolabels.org/

FCTC Guidelines for Implementation of Article 11 http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11/en/index.html

Design by Sentrik Inc. www.sentrik.ca