中国烟盒健康警示

效果评估及政策建议

World Health Organization
Western Pacific Region

itc
International Tobacco Control Policy Evaluation Project

UNIVERSITY OF WATERLOO

ThinkTank

中国烟盒健康警示

效果评估及政策建议

World Health Organization
Western Pacific Region

itc
International Tobacco Control Policy Evaluation Project

UNIVERSITY OF WATERLOO

ThinkTank

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Tobacco health warnings in China: evidence of effectiveness and implications for actions.

1. Smoking cessation. 2. Tobacco products. 3. Tobacco use disorder – prevention and control. 4. Tobacco control campaigns. I. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.

ISBN-13 978 92 9061 653 5 (NLM Classification: WM 270)

引用建议：世界卫生组织西太平洋区域办事处、滑铁卢大学、国际烟草控制政策评估项目（ITC项目）以及新探健康发展研究中心。中国烟盒健康警示：效果评估及政策建议。世界卫生组织西太平洋区域办事处，马尼拉；2014

© 世界卫生组织2014

版权所有。

世界卫生组织出版物可从世界卫生组织营销分发处（Marketing and Dissemination，World Health Organization，20 Avenue Appia，1211 Geneva 27，Switzerland，电话：+41227912476；传真：+41227914857；电子邮件：bookorders@who.int）获取。

欲获得复制或翻译世界卫生组织出版物的许可——无论是为了出售或非商业性分发，应向世界卫生组织出版办公室提出申请，地址同上（传真：+41 22 791 4806；电子邮件：permissions@who.int）。欲获得复制世卫组织西太平洋区域出版物的许可，应向世卫组织西太平洋区域办事处出版办公室（Publications Office，World Health Organization，Regional Office for the Western Pacific，P.O. Box 2932，1000，Manila，Philippines；传真：（632）521-1036；电子邮件：publications@wpro.who.int）提出申请。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

感谢以下机构提供图片版权许可：巴西国家癌症研究所（图8），印度卫生和家庭福利部（图9），俄罗斯卫生与社会发展部（图10），香港特别行政区（图11），澳门特别行政区卫生局（图12），加拿大卫生部（图13），澳大利亚卫生部（图14），毛里求斯卫生部（图20）。

中国北京印刷

目录

图表目录.....iv
致谢.....v
序.....1
摘要 5

背景 8

图形健康警示.....10
《中国烟草控制规划》 10
健康警示是传播工具 11
健康警示对吸烟率的影响.....12
近年来中国烟盒健康警示的变化.....13
中国现有的烟盒健康警示 14
中国吸烟者对吸烟危害的认识.....16

中国的健康警示.....20
与其他国家及地区的比较.....20
其他国家及地区 21
– 巴西 21
– 印度 21
– 俄罗斯 22
– 南非 23
– 香港特别行政区 23
– 澳门特别行政区 24
– 加拿大 24
– 澳大利亚 25

ITC中国调查.....26
中国健康警示的有效性.....26

ITC关键发现.....37
将文字警示改为图形警示的益处.....37

在中国倡导使用图形警示标识 38
新探健康发展研究中心的健康警示宣传活动 38
中国以烟送礼的习俗 38

健康警示：总结与建议.....40

参考文献.....41

图表目录

图1. 中国2008年10月-2012年3月的烟盒健康警示 13
图2. 中国2012年4月改版后的健康警示 14
表1. 《公约》第11条及第11条实施准则与中国现有烟盒健康警示的对比 15
图3. 知道吸烟具体健康危害的吸烟者和非吸烟者比例，ITC中国第三轮调查（2009年5-10月） 16
图4. ITC中国项目各轮调查中吸烟者认为吸烟可导致具体健康危害的比例 17
图5. 不同国家男性吸烟者认为二手烟导致非吸烟者患肺癌的比例 18
图6. 不同国家男性吸烟者报告过去一个月“经常”考虑到吸烟对健康危害的比例 19
图7. 不同国家男性吸烟者报告烟盒上的健康警示使其“在很大程度上”考虑吸烟危害的比例 20
图8. 印度无烟烟草制品（左）和燃烧型烟草制品（右）上的图形健康警示 22
图9. 俄罗斯图形健康警示 22
图10. 香港特别行政区图形健康警示 23
图11. 澳门特别行政区图形健康警示 24
表2. ITC调查中关于健康警示的问题 27
图12. 中国2008年修改健康警示前后的警示有效性指标数据对比 28
图13. 中国（2008年10月）和马来西亚（2009年1月）修改健康警示前后男性吸烟者报告在过去一个月内“经常”或“非常频繁”注意到健康警示的比例 29
图14. 中国（2008年10月）和马来西亚（2009年1月）修改健康警示前后男性吸烟者报告在过去一个月内健康警示使他们在“很大程度”上考虑戒烟的比例 30
图15. 中国（2008年10月）和马来西亚（2009年1月）修改健康警示前后男性吸烟者报告在过去一个月内回避健康警示的比例 31
图16. 中国（2008年10月）和马来西亚（2009年1月）修改健康警示前后男性吸烟者报告在过去一个月内因健康警示至少一次放弃吸烟的比例 32
图17. 毛里求斯的图形警示 33
图18. 不同国家男性吸烟者认为烟盒上健康信息量应该更多、更少或保持不变的比例 34
图19. 研究中使用的健康警示，包括旧版和新版中国健康警示 35
图20. 不同健康警示的有效性评分均值：“每个警示在促使吸烟者戒烟方面有多大效果？”（所有调查对象） 36

致谢

本报告由加拿大滑铁卢大学国际烟草控制政策评估项目（ITC项目）组Thomas Agar、Lorraine Craig、Geoffrey T. Fong博士以及Anne C.K. Quah博士为世界卫生组织驻华代表处准备。感谢世界卫生组织驻华代表处无烟草行动技术官员Angela Pratt博士，在形成报告框架、校对文本以及协调同行审议中所提供的帮助及展现的领导力。感谢中国疾病预防控制中心李强博士（前ITC中国项目经理）对本报告草稿提供建议以及在翻译本报告过程中的贡献。感谢中国疾病预防控制中心冯国泽（现任ITC中国项目经理）在翻译本报告过程中的贡献。感谢中国疾病预防控制中心王聪晓以及Michael C. Fong博士核对中文报告。本报告经费主要由世界卫生组织驻华代表处在彭博慈善基金会支持下提供。本报告还得到Geoffrey T. Fong博士获得的安大略癌症研究所高级研究员奖、加拿大癌症协会研究所预防科学家奖、2011年加拿大卫生研究院知识传播奖等奖项的支持。

此外，感谢Sonya Lyon在报告准备过程中提供协助。

“中国摆脱吸烟陋习正当其时，而这关系到中国未来经济与社会的繁荣。本报告中的证据及建议如能得到有效实施，无疑将对中国大有裨益。”

Bernhard Schwartländer博士
世界卫生组织驻华代表
2013年12月

序

全球非传染性疾病（NCD）的发病及死亡负担正在快速增长，在中国这样快速发展的大国中更是如此：全球范围内63%的死亡可归因于非传染性疾病，而在中国这一数字超过80%。全球疾病负担的这一改变是我们现在面临的最大公共卫生挑战之一。

认识到非传染性疾病对健康、经济以及社会发展的巨大威胁，2011年联合国召开了联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议 –这也是联大历史上第二次为健康问题而召开的特别会议（第一次是因艾滋病问题）。高级别会议的政治宣言承认非传染性疾病带来的挑战，并承诺要加速履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》，以显著降低烟草消费，遏制非传染性疾病的上升趋势。

在这样的背景下，世界卫生组织驻华代表处非常愿意支持这一重要的政策报告，为中国实施更强有力的烟盒健康警示提供循证依据。全面履行《公约》及其实施准则是各国遏制非传染性疾病流行的最佳投资之一；而在烟盒上使用大幅的图形健康警示则是政府可使用的最有效控烟措施之一。

其原因正如本报告所述，大幅的图形健康警示是向吸烟者警示危害并鼓励其戒烟的最有效方式之一。同时，这也是政府可使用的最具成本效益的干预措施之一，因为实施图形警示几乎不需要财政资源。

烟草使用已经对中国人民健康造成严重危害，每年有超过100万中国人死于烟草导致的疾病。目前，中国10亿成年人中的28%为吸烟者，而5.7亿成年男性中更有超过一半吸烟。每两个吸烟者中会有一个死于烟草导致的疾病，其中多数为过早死亡，因此，如果中国目前的高吸烟率不能得到有效控制，烟草消费将对中国未来的社会和经济造成灾难性的后果。

中国摆脱吸烟陋习正当其时，而这关系到中国未来经济与社会的繁荣。本报告中的证据及建议如能得到有效实施，无疑将对中国大有裨益。

Bernhard Schwartländer博士
世界卫生组织驻华代表
2013年12月

序

烟草危害是当今世界最严重的公共卫生问题之一。中国吸烟者总数超过3亿，占全球吸烟者总数近三分之一。烟草使用是导致肺疾患的主要因素，包括慢性阻塞性肺疾患、心血管疾病，直至肺癌等恶性肿瘤。烟草使用是中国首位死因，每年导致超过100万人死亡。如果目前的烟草流行趋势不能得到有效控制，到2020年，这一数字将翻番。烟草相关慢性病严重威胁我国人民的健康和幸福生活，会迅速成为我国经济社会发展的沉重负担。

吸烟是一种不健康的社会行为。经过长期的探索实践，我们逐渐认识到，控制吸烟，实现戒烟，仅靠一般性宣传难于奏效，还要结合国家法律、经济手段等多种渠道、多管齐下，形成有利于控烟的社会氛围，才能取得进展。

世界卫生组织制定的《烟草控制框架公约》（《公约》）第11条实施准则，要求加强烟盒健康警示，对烟盒包装有着具体的要求。多个国家的实践表明，烟草制品包装上的健康警示，特别是醒目的图形方式的健康警示和警语标志是警示烟草使用危害，鼓励吸烟者戒烟的最有效手段之一。特别是在我国，历来有用烟送礼、相互敬烟的不好习俗，在烟盒包装上实行警示图片宣传烟草的真正危害，是减少烟草使用最直接、最有效的警示方式。

《烟草控制框架公约》于2006年1月在中国正式生效。几年来我国实施《公约》的情况如何，尤其是实施烟盒健康警示方面是否有所进展，本书的作者对效果进行了客观系统的评估。结果显示，我国目前的烟盒健康警示与《公约》的要求和与控烟实施有力的国家相比还相距较远，几乎起不到足够的警示和教育作用。调查发现，中国2008年10月开始在烟盒包装使用的文字健康警示并不显眼，也没有因此增加吸烟者的戒烟意愿和戒烟行为。中国疾控中心2010年开展的另一项成人烟草调查也显示，中国烟盒健康警示没有起到足够的警示和教育作用。

烟草使用危害健康，烟草经济不足以抵扣健康损失。控烟是功在当代、利在千秋的事业。最近，中共中央办公厅、国务院办公厅提出了政府官员要带头在公共场所禁烟的要求，在当前我国履约控烟山重水复之际，从前所未有的角度、力度和宣传效应使控烟工作柳暗花明。

感谢所有参加此次调查和做出努力的人员。

王宇，医学、哲学博士

中国疾病预防控制中心主任

序

随着吸烟率的不断升高，中国所面临的公共卫生形势日益严峻。目前我国每天有超过3000人死于吸烟相关疾病，而每年死于吸烟相关疾病的人数更超过百万。如果目前的情况不能得到改变，预计到2020年，这一数字将上升到二百万；到2030年，男性总死因中的三分之一将归因于吸烟相关疾病。

中国政府2003年签署了世界卫生组织《烟草控制框架公约》（《公约》），2005年正式批准《公约》。其后，中国在控烟方面取得了一些进展，然而，在控烟的很多政策领域中国还没有达到《公约》的最低要求。按《公约》第11条要求，中国应在《公约》生效后三年内实施大幅、显眼、轮换使用的烟盒健康警示，其面积应占烟盒正面及背面的至少50%。

烟盒健康警示是对吸烟者、非吸烟者以及青少年开展吸烟及二手烟危害教育的一种极具成本效益的手段。而目前中国使用的文字健康警示没有达到《公约》的要求，而且落后于巴西、俄罗斯、印度等其他已使用了图形健康警示的金砖国家，因此本报告呼吁中国及时采取行动改进烟盒健康警示。

本报告根据在超过20个国家中开展的国际烟草控制政策评估项目（ITC项目），无可辩驳地证实实施图形健康警示可以提高公众对烟草危害的认知、促进吸烟者戒烟，最终帮助实现《中国烟草控制规划》中设定的目标。

在过去两年里，新探健康发展研究中心进行了广泛的社会动员，与疾控中心、地方卫生部门、大学以及非政府组织联合在中国多个城市内开展了倡导行动，向决策者、公众、媒体宣传实施图形健康警示的紧迫性。我们致力于开展包括“我要告诉你，因为我爱你”在内的健康警示巡展活动，提高公众对对烟草危害的认识。

我们的调查发现，图形健康警示提高了公众对吸烟及二手烟危害的认知度，公众支持使用图形健康警示。2011年，1525人签署了一封致工信部的信，呼吁警示图形上烟包。ITC数据显示，2008年中国使用了新的健康警示，将警示由烟盒侧面移到烟盒正面及背面（背面为英文），并且推出了2条新的文字信息后，中国男性吸烟者中仍有40%希望在烟盒上印刷更多的健康信息。然而，2008年后中国烟盒健康警示信息的内容并没有改变。

我强烈支持本报告中的相关建议：中国应实施图形健康警示，警示应在烟盒上部，占据烟盒正面及背面至少50%的面积，兑现履约承诺，如此方能实现《中国烟草控制规划》中的目标，保护人民健康。

王克安博士
新探健康发展研究中心主任
中国北京

序

中国受烟草危害之重，全球无出其右！中国有三亿吸烟者，根据国际烟草控制政策评估项目（ITC项目）中国调查过去五年的结果，与全球其它ITC项目国家相比，中国民众对烟草具体危害的认识水平很低！

世界卫生组织《烟草控制框架公约》（《公约》）是全世界第一个卫生公约，其中具体说明了减少烟草使用的路线图。中国于2005年批准了该公约，《公约》的核心目的之一是向消费者宣传卷烟和其它烟草产品的巨大危害——这也是世界卫生组织MPOWER系列政策当中的“W”项（“警示”）的所指。《公约》第11条实施准则对有力、有效警示的构成要素有详细的介绍，包括：须占据烟盒前后两面至少50%的面积、须说明已知吸烟可导致的具体危害（如肺癌、心脏病、中风、肺气肿等）、须包括烟草产品危害的图片信息，从而提高警示内容的冲击力，引起使用者的情绪反应。

过去十年间的研究，包括多个国家的ITC项目研究，都得出结论，表明图片警示可以显著提高人们对烟草危害的认识，促使吸烟者产生更强的戒烟动力和行动，并降低非吸烟者开始吸烟的意愿。近期的一项ITC项目研究显示，加拿大在采用图片警示之后，吸烟率显著下降。

所有研究证据都表明，中国到目前为止还没有在其健康警示当中引进图片警示内容，正因为如此，本报告当中提出的“中国现有纯文字中文健康警示效果很差”也就不足为奇了！这一水平在所有20个ITC国家当中，在警示有效性方面处于垫底或者接近垫底的位置。

我们希望本报告当中提出的证据可以有助于促使中国最终设计和使用更加有力的健康警示。从2002年ITC项目启动至今，我们已经很多次发现研究证据可以让政策制定者们获得勇气，为当为之事！在当今中国烟草严重流行的形势下，拿出这样的勇气刻不容缓！

Geoffrey T. Fong博士
心理学、公共卫生及卫生系统学教授
加拿大滑铁卢大学
安大略癌症研究所高级研究员
加拿大癌症协会研究所预防科学家
国际烟草控制政策评估项目（ITC项目）负责人

摘要

烟草使用对中国公共卫生已经造成严重危害，每年有超过100万中国人死于烟草相关的疾病。《中国烟草控制规划（2012-2015年）》（以下简称《规划》）提出中国控烟的主要目标包括：成人吸烟率相对降低10%以上，青少年吸烟率相对降低25%以上，同时公众对烟草危害健康的认识显著提高。 中国大多数吸烟者对使用烟草的危害缺乏认识。多项研究成果证实，如采用大幅图形健康警示，不仅可显著提高吸烟者对使用烟草危害的认识，还能推动吸烟者更多的考虑戒烟或者尝试戒烟，并减少烟草消费。本报告提出了多项证据，证明中国现行的纯文字健康警示效果不佳。这些证据来源于国际烟草控制政策评估项目（简称ITC项目）在中国前三轮调查所采集的数据。而对中国调查数据的分析研究，采用与ITC项目在其他国家相同的研究框架。这些国家大多数已按照世界卫生组织《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）第11条要求，实施了大幅图形健康警示，履行了他们作为《公约》缔约方的承诺。本报告敦促中国决策者加快步伐实施烟盒图形健康警示。归根结底，不论是要实现《规划》所提出的降低吸烟者吸烟率的目标， 还是要实现显著提高公众对烟草危害健康认识水平，图形健康警示最具成本效益的控烟措施之一。

《公约》为缔约方实施有效控烟政策、降低吸烟率设计了最佳路线图。中国于2003年签署了《公约》，2005年批准了《公约》，承诺要采取有效措施实减少烟草使用。《公约》第11条要求缔约方在批准《公约》后三年内：在烟草制品的包装和标签上应实施大幅、醒目、轮换使用的健康警语，应使用该国主要语言，宜占据主要可见部分至少50%的面积。虽然《公约》提到警语和警示信息可采取或包括图片或象形图的形式，但是2008年11月第三次缔约方会议上通过的《公约》第11条实施准则则建议：在烟草制品的包装和标签上超过50%的主要可见面积应使用全色图形健康警示。

尽管中国在改善烟盒健康警示方面做了一些工作，但是这种改善仅局限于文字方面，目前相关的警示规定远未达到《公约》第11条的要求以及《公约》第11条实施准则所推荐的最佳实践标准：

- **没有做到有效轮换**：所有的烟盒上的健康警示完全相同，正面及背面使用两句不同的警语。
- **标识不大而明确、醒目和清晰**：警示仅占据烟盒正面及背面30%的面积，仅达到最低要求。警示的背景颜色与烟盒相同，从图形上看与烟盒设计没有明显区别。此外，警示字体过小。
- **没有采用图形方式**：警示为纯文字方式。
- **不在烟盒的上部。**
- **没有使用一系列不同的警示和信息**：只使用了三条警示信息。没有提供有关吸烟导致具体疾病的信息，没有提到吸烟的成瘾性，也没有二手烟危害的相关信息。
- **没有提供戒烟建议。**

ITC中国项目第三轮在七个城市内调查了5583名吸烟者以及1417名非吸烟者，其结果显示大多数吸烟者对吸烟危害健康的认识程度严重不足。

- **约四分之三**的吸烟者不知道吸烟可导致中风。
- **几乎一半**的吸烟者不知道吸烟可导致冠心病。

2008年10月，中国修改了烟盒健康警示，将文字警示移到烟盒的正面（中文）和背面（英文），占据正面及背面30%的面积。ITC中国项目第二轮（2007-08年）及第三轮（2009年）的调查对健康警示修改前后的效果进行了评估。结果显示，此次修改的效果仅获得一些微小的改善。2012年4月，中国再次对烟盒健康警示进行了修改：字体有所加大，但面积没有变化，仍仅占据烟盒正面及背面的30%，烟盒背面的英文则改为中文。同一时期2009年1月，马来西亚按照《公约》第11条实施准则的要求，在烟盒正面（40%）及背面（60%）使用了图形健康警示。ITC项目使用了三个指标来对比两国修改健康警示之后的效果："注意到健康警示"、"健康警示促使吸烟者考虑戒烟"的程度，以及"因为健康警示至少一次放弃吸烟"。结果显示，马来西亚在采用大幅图形健康警示之后，三项指标的有效性均获得显著的改善：

- **男性吸烟者经常注意到健康警示的比例：马来西亚由51%上升到66%，中国则是42%上升到47%。**
- **男性吸烟者报告健康警示使其在很大程度上考虑戒烟的比例：马来西亚由6%上升到20%，中国则是3%上升到5%。**
- **过去一个月内男性吸烟者因健康警示至少一次放弃吸烟的比例：马来西亚由23%上升到56%，中国则是15%上升到20%。**

多国（如澳大利亚、乌拉圭、巴西、泰国、毛里求斯）现已实施大幅图形健康警示。ITC项目在这些国家开展了类似研究，结果表明健康警示由文字改为图形之后成效显著。

采用图形健康警示还可能改变中国以烟送礼的社会风俗。分享和赠送卷烟是导致非吸烟者开始吸烟和吸烟者戒烟失败的重要因素。使用图形健康警示如能与大众媒体宣传行动相配合，可以向公众普及吸烟危害健康的相关知识，减少以烟送礼的行为。

来自ITC中国项目数据显示，中国吸烟者期望从烟盒能获得更多关于"吸烟危害健康"方面的资讯。2008年中国加大健康警示字体之后，仍有40%的吸烟者希望能从烟盒上获得更多的健康信息。多项ITC实验研究显示，中国吸烟者认为包含图片的健康警示比纯文字的健康警示更有效。

超过60个《公约》缔约方已经实施了图形健康警示。除中国以外的四个金砖国家中，巴西、俄罗斯及印度已经实施了图形健康警示，南非正在准备出台图形健康警示的相关法规。中国的香港及澳门特别行政区都已在烟盒正面及背面使用了图形警示，占据两面面积的50%。

主要发现

- 尽管中国已经采取了一些措施改进健康警示，但是ITC中国项目显示，2008年纯文字版健康警示标识与之前版本相比并无显著的提高。
- ITC实验研究显示，中国吸烟者认为包含图片的健康警示比纯文字的健康警示更为有效。
- 多个国家ITC项目的证据表明，图形健康警示可以增强吸烟者及非吸烟者对吸烟危害的认知水平，增加与戒烟有关的行为，并帮助戒烟者保持戒烟状态。
- ITC项目研究显示：按照《公约》第11条实施准则对健康警示进行修改可以提高中国吸烟者对吸烟危害的认知水平，强化其戒烟动机。

建议

- 按照《公约》第11条实施准则修改实施准则要求，推行图形健康警示，规定图形健康警示至少占据烟盒正面及背面的顶部至少50%面积。在中国，此举不仅 可以显著提高健康警示的效果，还将有助于实现《规划》中所设定的控烟目标。
- 图形健康警示应提供相关信息以促进吸烟者尝试戒烟，这包括印上戒烟热线的号码。
- 超过60个《公约》缔约方已经实施了图形健康警示。除中国以外的四个金砖国家中，已有三个实施了图形健康警示。因此，中国可以借鉴多个国家的经验，设计出更加有效的图形健康警示。*

** 世界卫生组织无烟草行动（TFI）开发了一个健康警示库网站（www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase/en/index.html），用以帮助国家和缔约方分享图形健康警示及信息。这一网站是根据《公约》第三次缔约方会议的决议而开发的，且将根据国家及缔约方提供的图片定期更新。*

背景

2003年5月21日，世界卫生组织正式通过了《公约》，这也是全世界第一部卫生方面的公约。截止到2013年12月，已有177个国家签署了《公约》，覆盖了全球88%的人口。

烟盒健康警示是《公约》第11条的核心内容[1]。根据《公约》规定，缔约方须在本国批准《公约》后三年内采取有效措施，以确保：(1) 烟草制品包装和标签不得以任何虚假、误导、欺骗或可能对其特性、健康影响、危害或释放物的产生错误印象的手段推销一种烟草制品，或者某一烟草制品比其他烟草制品危害更小的虚假印象；(2) 每包烟草产品上都必须带有健康警示，说明烟草使用的危害。

烟草产品上的健康警示，特别是图形健康警示是警示烟草使用危害，鼓励吸烟者戒烟最有效的手段之一。

《公约》第11条要求在烟草制品上健康警语和信息：

- 应轮换使用，应是大而明确、醒目和清晰的
- 宜占据主要可见部分的50%或以上（但不应少于30%）
- 可采取或包括图片的形式
- 应使用本国主要语言

为帮助缔约方履行《公约》第11条，第三次《公约》缔约方会议（COP）于2008年11月通过了《公约》第11条实施准则[2]。为增强烟草警示的成效，缔约方应考虑按该准则的要求，对烟草产品上的健康警示做出以下规定：

- 应位于烟盒正面及背面的顶部
- 宜占据主要可见部分的50%或以上，而且面积越大越好
- 应以清晰可见的大号加粗字印刷健康警语和信息
- 应包含全色图片
- 应包含至少两套或多健康警示供轮换，涵盖一系列的警示信息
- 应能引起不愉快的情绪反应，以及能定制个性化的健康警示和信息
- 应提供戒烟建议和戒烟帮助资源信息

中国于2003年签署《公约》，并于2005年8月批准《公约》。《公约》于2006年1月开始在中国正式生效。作为《公约》缔约方，中国承诺履行《公约》的各项规定，这包括第11条涉及烟草产品包装的规定。在《公约》第11条实施准则通过后5年内，全世界已有约60个《公约》缔约方实施或立法通过了达到或超过第11条实施准则要求的健康警示法律、法规。大量研究已证实，符合《公约》第11条实施准则的健康警示效果更佳。然而至今为止，中国烟草产品包装政策仍未推行这些在许多国家行之有效的措施。到2013年12月为止，中国烟草产品包装上的健康警示效果依然非常薄弱。

中国上海，儿童在卷烟零售点接触到摆放的卷烟
图片来源：中国疾病预防控制中心

本报告旨在为中国的决策者提供必要的证据，帮助他们实施更为有效的烟盒健康警示政策。报告将总结了中国烟盒健康警示的现状陈述了中国近期为增强健康警示的实施效果所采取的几个步骤、以及提供了国际上关于图形健康警示有效性的证据。

报告着重介绍了ITC中国项目的调查成果，表明中国目前使用的纯文字健康警示效果不佳。报告还提出了证据，证明如能实施图形健康警示，可能会收到良好效果。这些研究发现与《公约》的要求以及中国2012年12月发布的《规划》所提出的烟草控制和健康促进目标进行了对比。

本报告所采用的数据主要来源于ITC项目的研究发现。ITC项目是全球首个对控烟政策的社会心理以及行为影响进行评估的国际性队列研究，也是唯一一个针对《公约》核心政策的有效性进行评估的研究。ITC项目在包括中国在内的全球22个国家同时开展。ITC中国项目前三轮于2006年至2009年开展，一共调查了中国七个城市的5600名成年吸烟者和1400名非吸烟者。本报告总结了ITC项目在中国及其他国家的相关研究发现，介绍了其他一些国际烟盒健康警示的研究结果，目的在于向决策者提供清晰且有明确依据的一系列政策建议，以期推动中国在烟草产品包装上实施大幅的图形健康警示。

图形健康警示

《中国烟草控制规划》

2012年12月，中国正式发布《规划》，提出要加强控烟，遏制烟草使用。《规划》充分认识到中国在控烟方面面临的严峻挑战：人数众多的成年男性吸烟者（男性吸烟率达的53%）；13-18岁的青少年吸烟者约1500万（青少年吸烟率达12%）；公共场所、工作场所吸烟现象严重，有7.4亿非吸烟者遭受二手烟暴露，暴露率达72.4%，《规划》特别强调——吸烟导致多种疾病，严重危害公众健康，是中国面临的最突出的公共卫生问题之一。每年中国约有100万人死于吸烟相关疾病。如果当前的吸烟状况不改变，预计到2050年，这一数字将突破300万。

《规划》提出中国控烟的主要目标包括以下两项：三年内，成年人吸烟率由2010年28.1%降低到25%以下（相对降幅超过10%），青少年吸烟率从2010年的11.5%降低到8.5%以下（相对降幅超过25%）。要实现此项目标，中国需要在多个控烟领域采取非常强有力的措施，提升烟民的戒烟意愿，问题是目前中国吸烟者的戒烟意愿很低。

《规划》的另一个主要目标是显著提高公众对烟草危害健康的认识。为实现这一目标，《规划》明确提出要完善烟草警示内容，提高健康危害警示效果。不过，《规划》中既没有给出明确的时间表，也没有明确提出要使用图形健康警示。

而《公约》第11条实施准则指出：

“有证据表明，图文并茂的健康警语和信息比纯文字形式的健康警语和信息更有效。”

本报告将论证：按照《公约》第11条实施准则要求，采用强有力的图形健康警示是实现《规划》两大目标的关键措施之一。

健康警示是传播工具

开展控烟宣传教育可以有效提高社会公众对吸烟危害健康的认识。而健康警示是控烟宣传教育策略中的关键组成部分。本报告提出证据，证明中国公众对于烟草危害的认识水平依旧很低。对中国而言，采取有力措施强化健康警示显得尤其重要。

近年来，中国开展了多项全国性或地方性的控烟宣传教育行动，旨在提高公众对于吸烟以及被动吸烟危害的认识。世界卫生组织通过八项大众传媒传播标准对各国控烟宣传行动进行评估，包括目标受众研究、预先测试宣教活动材料、统筹规划播放时间、行动执行过程以及效果评估、采用新媒体以增强宣传效果等。结果表明，中国在综合使用各项控烟宣传手段方面排在世界前列[3]。近年来地方性的宣教活动包括2009年1月在北京启动的世界肺健基金会 “海绵篇”广告宣传行动，以及2008年12月到2009年2月和2010年5月在十一个城市开展的“赠送卷烟就是赠送危害”行动等[4]。

有针对性的广告宣传是传播吸烟危害的一种有效手段。但即使是最佳的控烟宣传教育行动也不可能频繁接触到所有烟民。相反，健康警示通过烟盒不仅能接触到更多烟民而且频率很高。从这意义上讲，强有力的健康警示是吸烟者获知吸烟、二手烟有害信息的最重要来源。中国烟民平均每天吸15-17支烟，他们接触烟盒的频率通常很高，仅从烟盒里拿出烟这一个动作，每年就能接触到6205次健康警示。特别需要指出的是，吸烟者接触健康警示的时机也是恰到好处，正好就是在他们正准备吸烟的时候。

从信息传播的广度上看，烟盒健康警示作为一种公共卫生干预措施，与须付费的其他大众媒体传播工具相比，具有极高的成本效益。事实上，多项研究已经表明，即使是经常在大众传媒开展控烟宣传的多个国家（加拿大、美国、英国、澳大利亚），烟盒健康警示仍然是除了电视以外吸烟者获得吸烟危害信息的最主要途径[5]。而根据ITC中国项目调查的结果，吸烟者最常注意到吸烟危害信息的途径依次是烟盒、(79%) 电视 (70%) 、公共交通工具及其站点 (61%) [5]。在许多国家，每当烟草产品出现在公众场所或者摆放在零售店的时候，烟草包装上的健康警示，同样能引起非吸烟者的高度关注[6]。

健康警示对吸烟率的影响

《规划》中提出了在2015年前将成人吸烟率相对降低10%的目标。本报告将论证图形健康警示为什么可以在不断强化吸烟者的戒烟相关行为的同时，减少戒烟者复吸的风险，从而达到降低总体吸烟率的目标。

大量研究证实，烟盒上大幅的图形健康警示可以大幅增强吸烟者戒烟动机。随着吸烟者对吸烟危害健康认识水平的提高，他们会更多地思考吸烟的健康风险。图形健康警示还可以增加吸烟者的反吸烟行为，包括回避警示（即故意不看健康警示），以及如他们自己报告的，更频繁的放弃吸烟等[7]。

图形警示降低吸烟率

ITC项目研究者们于2013年进行了一项研究，将加拿大2001年开始使用图形警示前后九年的吸烟率与美国同期的吸烟率进行了比较，在对比分析时考虑了两国烟草价格变动的因素。该研究得出了十分有力的证据，显示图形警示可有效降低总体吸烟率[8]。研究发现，2001年加拿大开始采用第一批的图形警示后，该国吸烟率下降了12%~20%。研究者们估算了一下，假设如果美国同期也采用了图形警示并且取得了与和加拿大一样的吸烟率下降程度，给出的结论是：美国应可减少530~860万吸烟者。目前还不清楚，中国假如采用图形警示之后是否也能与加拿大一样，在控烟方面取得了相应的成效。但是ITC项目在数个国家对图形警示的效果进行了评估。结果显示，图形健康警示对包括中国在内的等中低收入国家的有效性可能超过高收入国家，因为中低收入国家公众对烟草危害的认识水平通常更低。

ITC研究还显示，戒烟成功者也可以从烟盒健康警示中受益[9]。戒烟成功者复吸的风险随着他们与其他吸烟者接触的频率增加而升高。当戒烟成功者正准备复吸的关键时刻，如能接触到烟盒健康警示，将能鼓励他们持之以恒的保持戒烟状态。由此看来，采用符合《公约》第11条实施准则所要求的图形健康警示，不仅可以帮助吸烟者戒烟，还能降低戒烟者复吸率。从这个角度上看，是健康警示的大小、新颖性和图形健康警示方式等因素而非文字警语决定吸烟者以及戒烟者看到健康警示的机率（从而更有效地一方面帮助吸烟者戒烟，另一方面降低戒烟成功者复吸率）。

近年来中国烟盒健康警示的变化

近年来，中国已采取了一些措施来强化烟盒健康警示。但是，现有的健康警示仍需进一步改进，使之符合《公约》第11条实施准则的要求。

在2008年10月以前，中国的烟盒健康警示只在烟盒的侧面有一条警语："吸烟有害健康"。2008年10月，中国对健康警示进行了修改：一是改变了健康警示的位置——位置移到烟盒的正面及背面，分别占据两面面积的30%（健康警示位于下半部）；二是调整了健康警语内容——除已有的"吸烟有害健康"外，增加了"戒烟可减少对健康的危害"和"及早戒烟有益健康"（图1）。

2008年10月到2012年3月间，烟盒两面警示标示内容相同，但背面的内容使用英文。2012年4月，中国再次更新了烟盒健康警示。要求烟盒上的新的健康警示字号达到2008年版警示字号的两倍，同时根据《公约》关于健康警示信息须采用本国主要语言的要求，将背面的英文警示改为中文。然而，健康警示所占面积还是维持在烟盒正面及背面的30%。

图1．中国2008年10月–2012年3月的烟盒健康警示

烟盒背面使用英文警语

图片来源： Geoffrey T．Fong博士

目前的健康警示采用了与品牌商标相同的颜色，背景和字体（图2）。 而《公约》第11条明确要求健康警示必须“醒目和清晰”。第11条实施准则同时也建议各国增强颜色对比度和加大警语字体来达到“清晰、醒目”这一要求。

《规划》对强化卷烟包装标识健康危害警示提出了几点要求：(1) 加强卷烟包装标识管理，严厉查处违反卷烟包装标识规定的行为；(2) 完善烟草危害警示内容和形式，严格执行卷烟包装标识健康警语定期轮换使用规定；(3) 提高健康警示效果，按照“大而明确、醒目和清晰”的要求，通过扩大警语占用面积、加大警语字体、增强颜色对比度等，切实提高烟草危害警示效果。当前强有力的证据显示，在烟盒上使用图形健康警示可大幅度提高烟草危害警示效果，同时鼓励吸烟者戒烟。 然而，《规划》中未明确提及要使用图形警示。

图2．中国2012年4月改版后的健康警示

1. 字体变大
2. 把烟盒背面的英文改成中文
3. 其他维持原样

图片来源： Geoffrey T．Fong博士

中国现有的烟盒健康警示标识

应根据《公约》第11条实施准则要求对健康警示进行修改，这将有望明显提高健康警示的有效性。

如表1所示，尽管2012年中国修改了健康警示，但现有的烟盒健康警示仍有待加强，以达到《公约》第11条的要求，提高健康警示效果。如上所述，加强健康警示也有助于实现《规划》所提出的提高公众对于吸烟危害的认识和降低总体吸烟率的目标。

表1．中国现有烟盒健康警示 与《公约》第11条实施准则要求的比较

中国现有的健康警示（2012年4月）是否符合《公约》第11条实施准则要求?		
	是	否
《公约》第11条的规定		
应轮换使用多条信息		× 没有实质意义上的轮换使用：两种健康警语同时印在所有烟盒的正反面，因此所有烟盒的健康警示没有区别
须大而明确、醒目和清晰		× 目前的政策允许警语的背景颜色与现有的包装颜色和图案相同，因此警语从设计上并不醒目，且字体非常小
应占主要可见面积的50% 或以上，但不少于30%	✓ 符合30%的最低要求	
应使用包括图片或象形图的形式		× 仅采用纯文字内容
健康警示和其它文字信息须采用本国主要语言	✓ 烟盒正面及背面的警语均须采用中文（2012年4月规定）	
第11条实施准则有关增强健康警示有效性的要求		
烟盒正面及背面均须有健康警示	✓ 烟盒正面及背面均有健康警示	
健康警示应该在烟盒上部		× 健康警示在烟盒底部
健康警示应该尽可能大（至少50%）		× 健康警示达到《公约》最低要求30%，但第11条实施准则建议采用尽可能大的健康警示，因为有证据表明健康警示越大，效果越好
应该包含全色图片		× 健康警示仅有文字
健康警示应包含一组警语及信息		× 健康警示只有“吸烟有害健康”、“戒烟可减少对健康的危害”和“及早戒烟有益健康”三种。没有提供烟草和具体疾病（如癌症、心脏病等）的关系、烟草使人成瘾、二手烟暴露的危害等相关信息。
健康警示应提供戒烟建议		× 健康警示没有提及如何获取戒烟帮助的信息

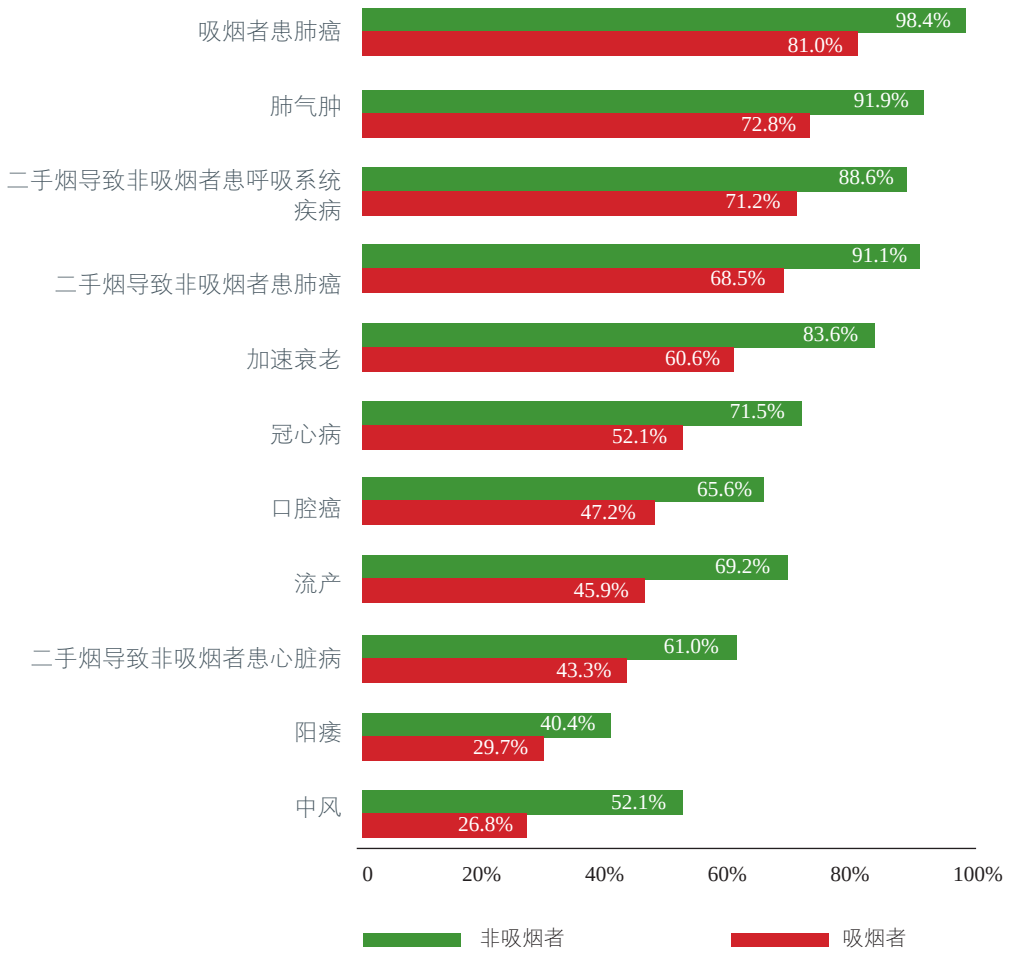
中国吸烟者对吸烟危害的认识

如前所述，目前中国公众对于吸烟健康危害的认知水平很低。中国吸烟者和非吸烟者对吸烟和被动吸烟的健康风险缺乏认识。 强化中国的烟盒健康警示有助于改善当前状况。

例如，根据ITC中国项目第三轮调查（2009年）的结果，超过半数的中国吸烟者正确地认识到吸烟可导致肺癌（81%）、肺气肿（73%）、早衰（61%）和冠心病（52%）。然而，认识到吸烟可导致中风（27%）、阳痿（30%）、流产（46%）和口腔癌（47%）的吸烟者不到一半（图3）。

其它一些研究也发现中国的健康警示在传播吸烟危害、鼓励戒烟方面效果不佳。例如，2010年中国全球成人烟草调查（GATS）结果显示，虽然90%的男性吸烟者和60%的女性吸烟者在过去30天内注意到了烟盒健康警示，但是只有37%的男性吸烟者和43%的女性吸烟者在看到警示之后

图3．吸烟者认为吸烟可导致具体健康危害的比例，第三轮调查（2009年5–10月）[4]

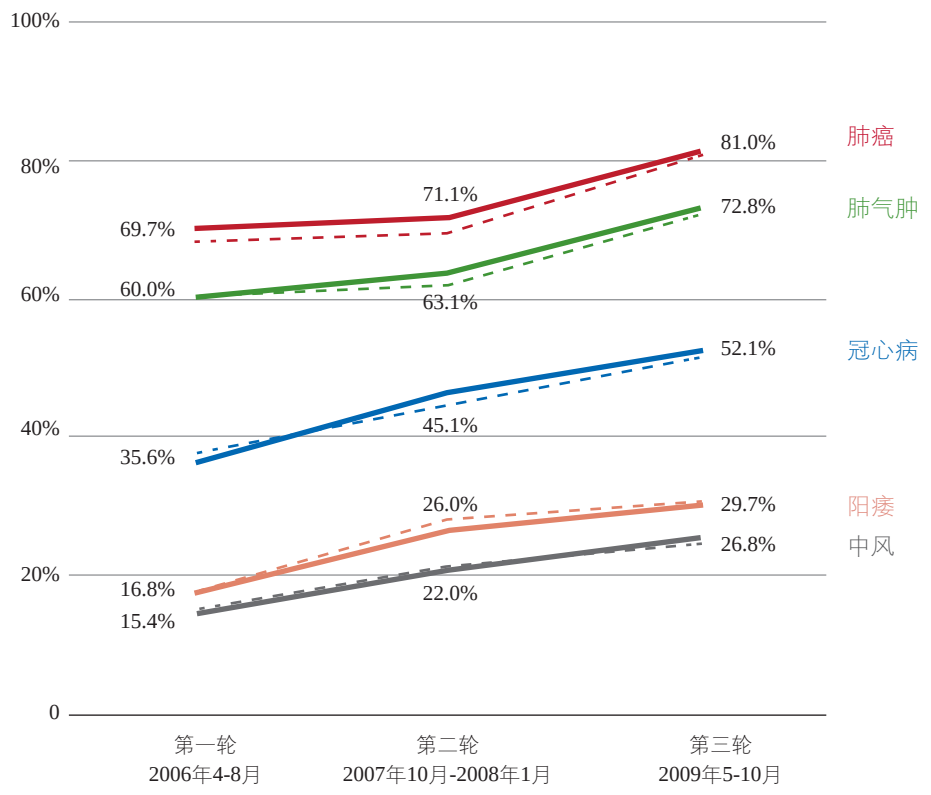


ITC数据显示大多数吸烟者不认为吸烟会导致中风，近50%不认为吸烟会导致冠心病，而这两种疾病正是中国居民的两大主要死因。

想过戒烟[10]。相比之下，在巴西和泰国超过90%的吸烟者在过去30天内注意到了这些国家使用的强有力的图形健康警示（巴西的标识占据烟盒背面100%的面积，泰国标识占据正面及背面50%的面积），而超过三分之二的吸烟者（巴西：72%的男性吸烟者和77%的女性吸烟者；泰国：71%的男性吸烟者和66%的女性吸烟者）都想过要戒烟[12]。GATS中国调查结果还显示，仅有23%的调查对象意识到吸烟可导致中风、心脏病和肺癌[11]。

ITC数据显示， 自2006年以来，虽然中国吸烟者和非吸烟者对于吸烟危害的知识水平已经有所提高，但是大多数吸烟者仍然没有意识到吸烟可导致中风，近50%不认为吸烟导致冠心病，而这两种疾病正是中国居民的两大主要死因（图4）。

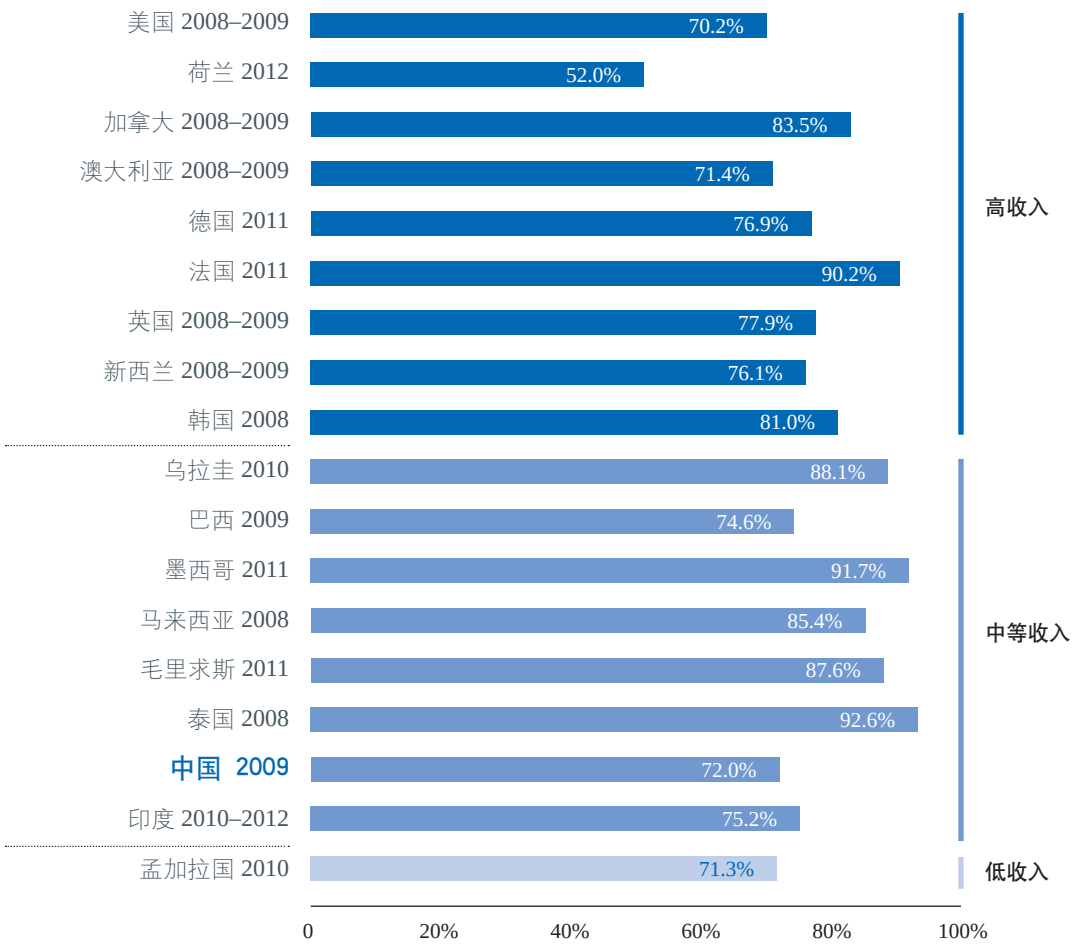
图4．ITC中国项目各轮调查中吸烟者认为吸烟可导致具体健康危害的比例[4]



实线表示在考虑了对受访者参加调查的次数后的校正百分比，虚线表示相应的未调整百分比。

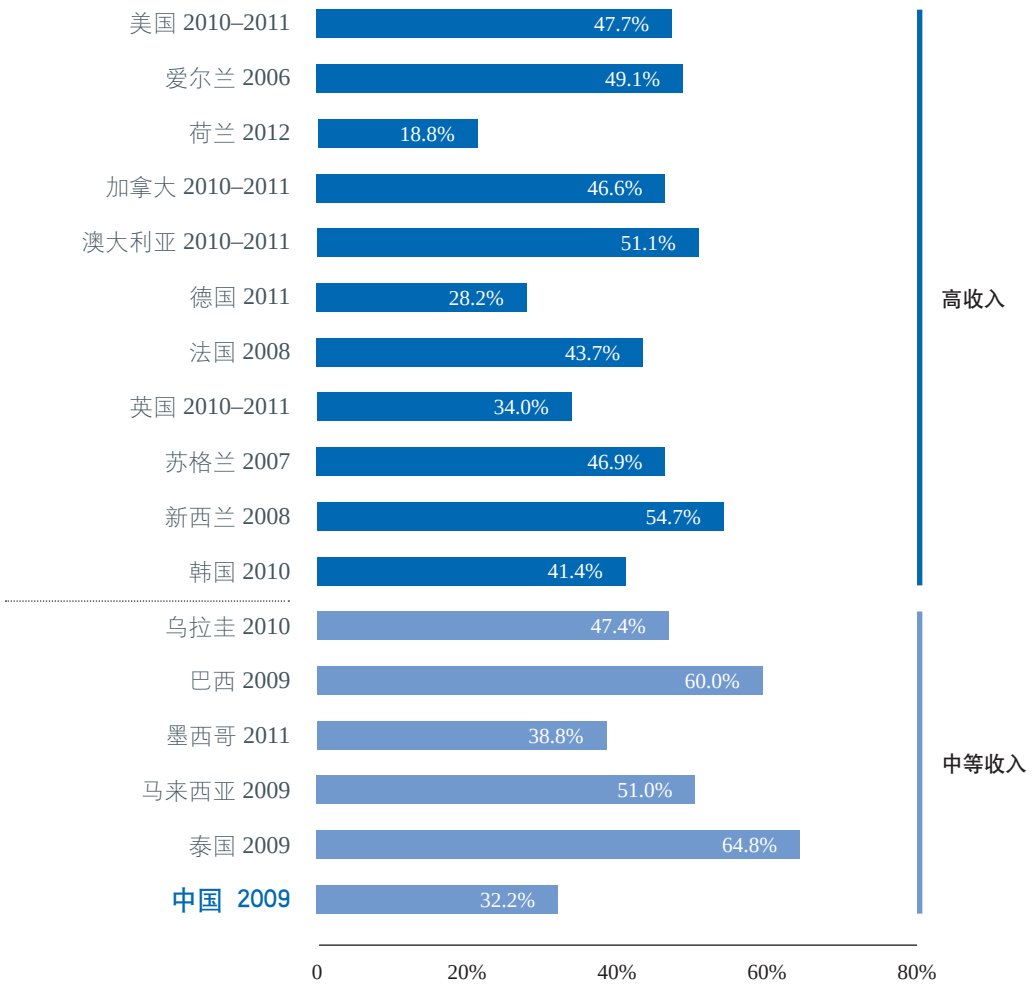
虽然已经有超过三分之二（69%）的吸烟者认识到二手烟可导致非吸烟者患肺癌，但与其他17个ITC项目国家的男性吸烟者相比，中国男性吸烟者的知识水平仍非常低（图5）。第三轮调查显示，大多数吸烟者（71%）和非吸烟者（89%）认为二手烟可导致非吸烟者呼吸系统疾病，但是只有43%的吸烟者和61%的非吸烟者认为二手烟可以导致非吸烟者患心脏病[4]。

图5．不同国家男性吸烟者认为二手烟导致非吸烟者患肺癌的比例[4]



虽然中国吸烟者对吸烟的健康危害的认知水平不断提高，但他们一般并不认为这些危害会发生在自己身上。第三轮调查中，仅有32%的中国吸烟者在过去一个月内“经常”考虑吸烟对自己的危害，该比例在17个有数据的ITC国家中排名倒数第三（图6）。第三轮调查时，仅有14%的吸烟者认为吸烟对自己的健康造成了“很大”危害。这一比例与前面两轮调查的结果相比基本没有变化（第一轮19%，第二轮15%）。

图6．不同国家男性吸烟者过去一个月“经常”考虑到吸烟对健康危害的比例[4]



总体上，仅有7%的ITC中国项目调查对象（包括吸烟者及非吸烟者）知晓ITC中国调查问卷中列出的全部吸烟健康危害[13]。

这些数据显示——必须强化现有的烟盒健康警示，向公众提供更多关于吸烟健康风险的信息。

虽然中国吸烟者对吸烟的健康危害的认识正在提高，但他们一般并不认为这些危害会发生在自己身上。

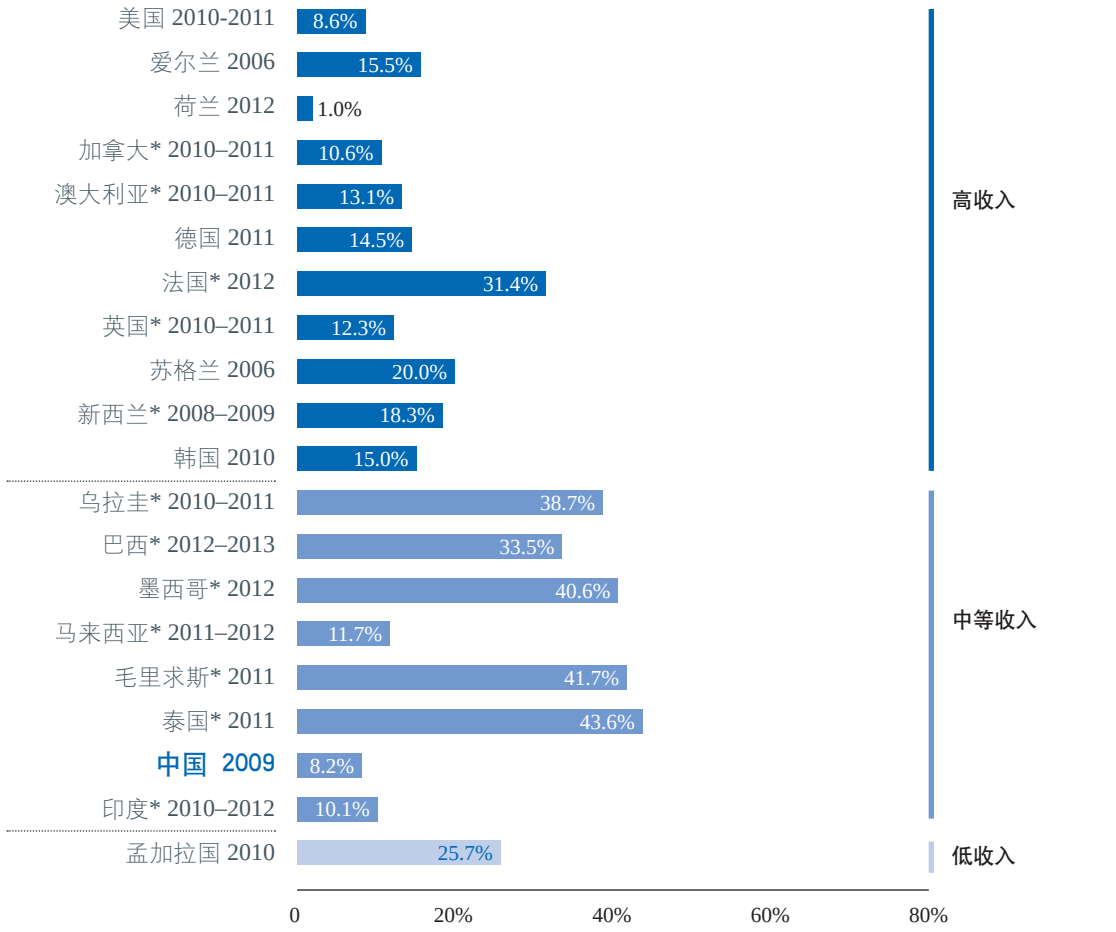
中国的健康警示

与其他国家及地区的比较

《公约》当前在全球范围内共有177个缔约方，这些缔约方都有义务根据第11条规定，在签署《公约》后三年内，通过并使用大面积、清晰且轮换使用的健康警示。

到2012年10月为止，全世界超过60个国家已经通过立法，要求采用图形方式健康警示，其中有47个国家要求健康警示占烟盒主要可见面积的至少50%，以履行《公约》第11条实施准则[13]。ITC多国数据显示（图7），与其他ITC国家的健康警示相比，中国2008年版的文字健康警示很难让吸烟者考虑吸烟的健康危害。仅有8%的吸烟者报告卷烟包装上的健康警示让他们“在很大程度上”考虑吸烟的健康危害。本报告将使用ITC中国项目调查对中国的健康警示做更详尽的评估。

图7．不同国家男性吸烟者报告烟盒上的健康警示使其“在很大程度上”考虑吸烟危害的比例



* 调查时有图形健康警示的国家

来源：更新自参考文献（4）中的图22。

“金砖五国”（巴西、俄罗斯、印度、中国和南非）中，已有巴西（2001）、印度（2009）和俄罗斯（2013）三国在其烟盒上采用了图形健康警示，仅有中国和南非还没有采用图形健康警示。然而，南非正在积极努力，修订其2009年8月生效的烟草制品控制法案，以实施图形健康警示，向公众展示吸烟的健康后果。南非卫生部目前正在对图形健康警示的法案进行最终修订[15]。

其他国家及地区

巴西

十多年来，巴西在控烟方面一直走在世界的前列，在通过《公约》之前已实施了有力的控烟政策，在批准《公约》之后，更是采用了全球最强有力的图形健康警示。

2001年，巴西通过立法，要求必须采用政府设计的图形健康警示，警示须占据所有烟盒背面面积的100%。从那之后，巴西分别在2004年和2009年采用了两套新的图形健康警示。这些图形警示只印在烟盒背面，但是到2016年，新的图形健康警示还须占据烟盒正面面积的30%。

巴西是全球第二个、拉美第一个要求在烟盒上使用图形方式健康警示的国家。这些警示生动地描绘了人类遭受痛苦的情境，其图片可从现实的层面激起人的情绪反应。在设计这套生动的警示图片的过程中，巴西政府采纳了神经心理学研究者的建议。这些学者研究发现，极其负面以及具有极高的刺激性的图像可以引起回避反应[16]，同时，这样的图像可造成对烟草产品的负面印象，从而可以降低吸烟者及非吸烟者对烟草产品的正面印象。2009年8月巴西发布的最新健康警示中采用了两幅刺激性极高的图片（图8）[17]。

印度

2003年，印度国会通过了《卷烟和其它烟草产品法案》（COPTA），并开始制定政策，在所有烟草产品上使用图形健康警示。在经历了几次推迟执行之后，印度于2008年最终根据COPTA下的“包装与标识”规定发布了第一批图形健康警示。但这一套警示的强度比最初提出的弱[18]。对这一套图形警示的效果评估显示其难以理解，且对印度人群无效[19]。

其后，印度在实施更有效的烟盒健康警示方面取得了很大进展。2011年12月，印度通过了COPTA法案的修正案，发布了一套新的图形警示。新版警示包括四个针对燃烧性烟草产品的警示和四个针对鼻烟、嚼烟等无烟烟草产品的警示。针对燃烧性烟草产品的健康警示包括多幅肺病和口腔癌症的图片，每幅图片都附有“吸烟致命”的警语。针对无烟烟草产品的健康警示包括不同形式的口腔、颌部癌症的图片，每幅图片也附有“烟草致命”的警语。

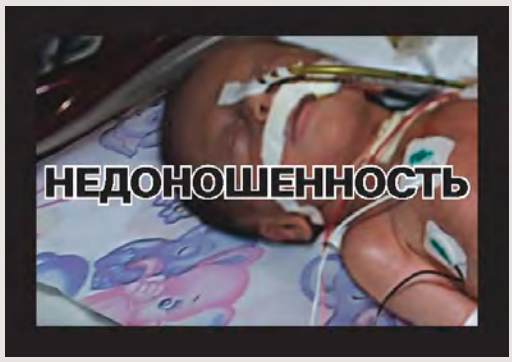
在发布第二套图形方式健康警示之后，印度国会又通过立法，引入了第三套图形警示，并于2013年4月1日正式生效。2013年版标识与2011年版标识都包含肺部、颌部、口腔疾病的图片，但所用的图片略有不同。文字警语基本没有改变，只是加入了一个红色大写字母的“Warning”（警示）一词（图8）。该套警示约占烟盒正面面积的40%，但烟盒背面没有使用警示标识。（也就是说，这套健康警示仅占据全部主要可见面积的大约20%，未达到《公约》第11条至少30%的要求）。警示标识内容须为英文、一种印度语言，或二者兼用，具体根据烟盒上其它内容的语言确定。如果烟盒使用的语言超过一种，则警语须采用两种语言，其中一种与产品品牌所用语言相同，另一种采用烟盒上其它语言的任意一种。

图8．部分印度无烟烟草产品（左）和燃烧性烟草产品（右）上的图形健康警示

俄罗斯

2013年5月，俄罗斯已经要求在所有烟盒上采用图形方式健康警示。与巴西类似，俄罗斯也使用生动图像描绘吸烟对人体健康的影响。其使用的图片包括生病的婴儿、变黑的肺部等等，同时配以“自残”、“牙周炎”、“勃起功能障碍”等警语（图9）。俄罗斯共有12幅图形警示。图形警示占据烟盒背面50%，正面30%的面积，并用黑体字印刷警语“烟草致命”。

图9．俄罗斯卷图形健康警示



俄罗斯是全世界吸烟率最高的国家之一，成人中有39.1%（4390万人）吸烟[20]，每年吸烟相关死亡人数约33万到40万[21]。在从文字健康警示转为图形警示之前，94%的俄罗斯吸烟者会注意到烟盒上的健康警示，但是只有32%的吸烟者表示健康警示促使自己考虑戒烟[22]。正如《规划》设定的降低青少年吸烟率的目标一样，俄罗斯政府也曾表示他们采用图形健康警示的目的不仅是希望降低总体吸烟率，还要全面防止青少年和其他非吸烟者开始吸烟[23]。这些目标得到了越来越多的国际证据支持：图形方式健康警示在降低吸烟率方面是有效的，同时可以增加对烟草使用危害的认识。

巴西、俄罗斯以及印度已实施了图形健康警示。

南非

目前南非所使用的文字健康警示并不符合《公约》第11条对健康警示尺寸的要求。烟盒正面要求使用八种主要警语之一，位于正面上部，覆盖15%的面积；烟盒背面要求使用次要警语，位于背面上部，覆盖25%的面积。警语每12个月进行轮换。

南非卫生部目前正在对一系列法案进行最终修订，要求使用图形健康警示[24]。

香港特别行政区

按《2006吸烟（公众卫生）条例》的要求，香港从2007年10月开始使用图形方式健康警示。该条例要求所有烟盒上都必须使用图形健康警示，警示须占据烟盒两面50%的面积，警示内容采用中英两种文字。每年香港都会轮换使用六个新的图形健康警示（图10）。

图10．香港特别行政区图形健康警示

澳门特别行政区

澳门于2013年1月1日正式开始使用图形健康警示。这套警示包括六张图片，要求占据烟盒两面50%的面积（图11）。正面警示采用中文印制，背面警示采用葡萄牙文，这两种语言均为澳门的官方语言。

香港及澳门特别行政区均实施了图形健康警示，面积占烟盒正面及背面的50%。

图11．澳门特别行政区图形健康警示

加拿大

对情感和个人证言证词的创新运用

2001年，加拿大成为第一个要求在烟草产品上使用图形健康警示的国家。此外，加拿大也是首先要求健康警示占据烟盒正面及背面50%面积的国家。其2011年投入使用的第二套健康警示在其中多幅当中都创新地将人类因为烟草和烟草相关疾病遭受的痛苦作为关注焦点，其中两幅标识使用了真实的吸烟导致的肺癌患者临终阶段的照片（Barb Tabox），其中一幅照片所配文字是这名患者临终前不久说的一席话："看看烟的威力吧……记住这张脸，记住是吸烟害死了我！"（图13）。2011年版标识共包括16个轮换的健康警示，每个警示占据烟盒正面及背面面积的75%，并且在烟盒里面还有相关的健康信息，其中包括图片、戒烟的益处和戒烟方法介绍。

澳大利亚

全警示包装可提高图形健康警示的效果

全警示包装可降低烟草制品的吸引力，改善健康警示效果，降低烟盒在吸烟危害上误导公众的能力。

《公约》第11条和第13条实施准则都建议采用全警示包装，防止烟草公司使用烟盒增加烟草产品吸引力。全警示包装是指禁止烟草公司使用LOGO、颜色和其它包装设计，包括新形状设计（如“唇膏盒”设计，旨在吸引女性），而同时在烟盒上使用图形健康警示。

2012年12月1日，澳大利亚成为世界上第一个要求所有烟草产品采用全警示包装的国家。澳大利亚的全警示包装只允许出现烟草产品的品牌名称，且品名只能采用标准字体和字号印制。包装的所有其它方面全部标准化，包括品牌名称的位置、包装结构和颜色（图14）。烟盒内部和每支卷烟也须标准化，不得使用任何标识或者插入物。

研究显示，全警示包装可以减少烟草产品的吸引力，提高烟草健康警示的有效性，并且降低包装对人们关于烟草健康危害的误导[24,25]。近期对澳大利亚全警示包装的早期效果进行了评估，结果发现，实施全警示包装后降低了烟草产品对成年吸烟者的吸引力，并增加了其戒烟意愿。与吸品牌卷烟的吸烟者相比，吸全警示包装卷烟的吸烟者倾向于认为其所吸的卷烟质量更差，满意度更低，更容易考虑戒烟，更倾向于支持全警示包装政策[26]。全警示包装对阻止某些关键人群吸烟的效果特别显著。例如，对640名年龄在16-26岁之间的巴西女性的一项试验研究发现，采用全警示包装的卷烟在评价中被认为比品牌包装卷烟的吸引力更小、味道更差、喉咙刺激更大，如果去掉品牌名称还会进一步降低全警示包装在这些指标上的得分[27]。

其他国家也在仿效澳大利亚的做法。爱尔兰及新西兰都宣布计划实施烟草制品全警示包装[28,29]。

ITC中国调查

中国健康警示的有效性

背景信息

ITC中国项目调查始于2006年，是中国疾病预防控制中心控烟办公室、各地方疾控中心研究人员与加拿大（滑铁卢大学）、澳大利亚（维多利亚癌症研究协会）以及美国（罗斯韦尔园肿瘤所和纽约州立大学水牛城分校）国际研究团队共同合作开展的一个项目。

该项目采用纵向队列研究设计，跟踪吸烟行为的变化，并分析影响吸烟行为的因素，包括在调查时期内实施的政策。迄今为止，该项目已经进行了四轮调查。调查采用面对面访谈方式。第一轮调查于2006年4月至8月开展，调查队列包括六个中国城市（北京、长沙、广州、上海、沈阳和银川）的4732名成年吸烟者和1269名成年非吸烟者。第二轮调查从2007年10月到2008年1月，共调查4843名成年吸烟者和1221名成年非吸烟者。第三轮调查从2009年5月到10月，样本包括5583名吸烟者和1417名非吸烟者，昆明替代郑州成为了第三轮调查中的第七个城市，之前所收集的郑州市的数据没有被纳入到分析中。第四轮调查时间是2011年9月至2012年11月，所收集的数据目前仍在分析当中，因此并未出现在本报告当中。

ITC中国调查是在中国七个城市内针对吸烟者及非吸烟者开展的前瞻性队列研究。采用面对面调查的方式收集数据。符合要求的调查对象为18岁及以上的成年吸烟者及非吸烟者。

ITC调查中关于健康警示的问题

所有ITC调查都采用相同的概念框架和方法，其中的问题在设计时都尽可能保持完全相同或者在功能上等效。所有ITC调查都采用标准化的方法和指标，这保障了国与国之间在健康警示和其它政策有效性评估方面具有可比性，从而能为烟草控制工作提供最佳实践指导。

ITC调查问卷当中有一系列的问题都是针对健康警示的效果评估，这些问题大体上可以分为三类：警示是否显眼、行为反应和对健康警示的态度。下面几个调查问题体现了ITC针对健康警示标识有效性的关键指标：

表2. ITC调查中关于健康警示的问题

指标	调查问题	回答选项
注意到健康警示	在过去一个月内，你看到卷烟包装上的健康警语的频率?	从不、偶尔、经常
仔细阅读健康警示	在过去一个月内，你仔细阅读卷烟包装上的健康警语的频率?	从不、偶尔、经常
考虑到健康危害	健康警语在多大程度上使你考虑到吸烟对健康的危害?	一点也不、有点、很大
更可能戒烟	烟盒上的健康警语在多大程度上使你想戒烟?	一点也不、有点、很大
回避健康警示	在过去一个月内，你是否有意识地回避健康警语?	是或否
放弃吸烟	在过去一个月内，当你打算吸烟时，你有几次因为健康警语而没有吸烟?	从不、一次、有时、经常
健康信息量	你认为烟盒上提示的健康信息的数量是应该更多，更少还是保持不变?	更少、保持不变、更多

下面是ITC中国项目关于健康警示有效性的调查结果。需要注意的一点是，这些结果是针对2008年版的警示标识（纯文字内容，分别占据正面及背面面积的30%，背面警语为英文）。

健康警示对行为的影响

ITC调查数据显示，从20个ITC国家使用的所有健康警示有效性指标来看，中国的健康警示传递烟草健康危害的效果都非常弱。与其他一些按《公约》第11条实施准则修改健康警示的国家相比，中国2008年对健康警示的修改基本没有起到改善警示效果的作用。这说明，中国目前使用的文字健康警示与大幅图形警示有效性之间的差距巨大。

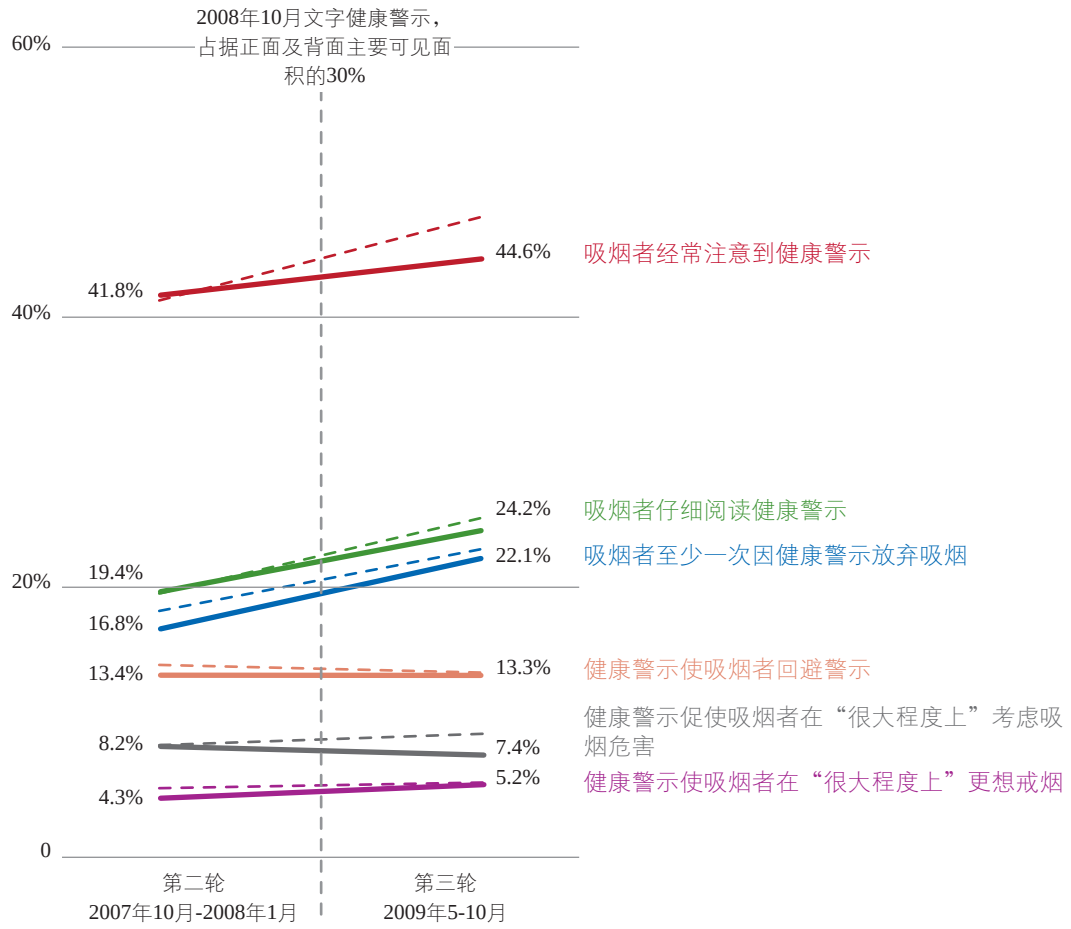
在2008年修改烟盒健康警示之前，只有42%的中国调查对象表示他们“经常”注意到健康警示。如图15所示，采用更大的文字警示之后，注意到健康警示的吸烟者比例基本没有发生变化（第三轮调查：45%）。正如前面提到的，对于大多数中国吸烟者，现有的纯文字警示标识并没有起到促使他们想到吸烟健康风险的效果。在第三轮调查时，所有吸烟者中只有7%表示现有健康警示让他们“经常”考虑吸烟的健康危害，这一数字与其他19个ITC项目国家相比非常低（图7）。在采用新文字警示之后，“经常”考虑吸烟健康危害的吸烟者比例也没有发生变化；另一方面，报告健康警示让自己“偶尔”想到健康危害的吸烟者比例从40%上升到了49%。

如图12所示，2008年版文字警示仅在两个有效性指标上产生了很小的改善效果。第三轮调查时，吸烟者仔细阅读健康警示的比例从19%上升到24%，报告在上一个月中至少有一次因为健康警示放弃了吸烟的吸烟者比例从17%上升到22%。第二、第三轮调查时都仅有13%的吸烟者报告在上个月中回避过健康警示。

此外，2008年版健康警示对多数中国吸烟者都没有促使其戒烟的效果。大部分吸烟者（第二轮：70%，第三轮：59%）报告健康警示“一点也没有”使其想戒烟。吸烟者报告健康警示使其“非常”想戒烟的比例仅从第二轮的4%上升到第三轮的5%。

第三轮调查中，询问第二轮调查后成功戒烟的人健康警示是否提高了他们保持戒烟状态的可能性。接近三分之一（31%）的戒烟者回答健康警示“一点也没有”提高其保持戒烟状态的可能性，45%回答“有点帮助”，25%表示“帮助很大”。

图12. 中国2008年修改健康警示前后的警示有效性指标数据对比

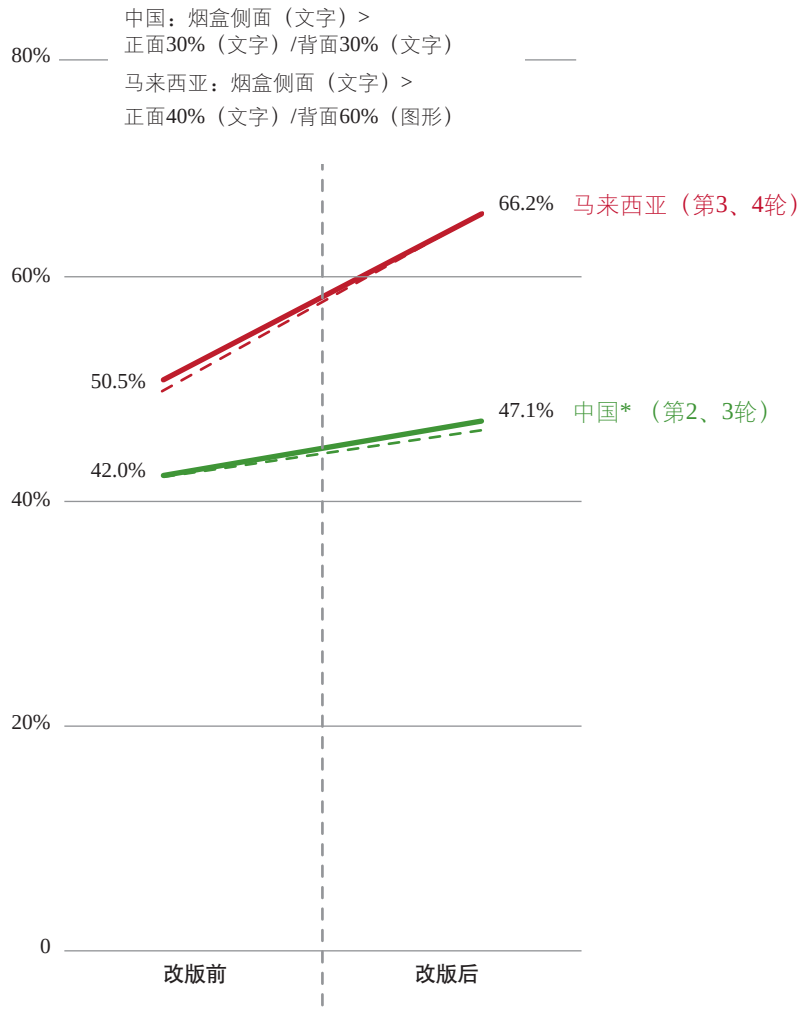


实线表示在考虑了对受访者参加调查的次数后的校正百分比，虚线表示相应的未调整百分比。

来源：Fong GT, Xiao L, Jiang Y, Li Q, Li L, Yong H. The effectiveness of health warnings in China: Longitudinal findings from the ITC China Survey. Poster presented at the 10th APACT Meeting. August 19-21, 2013. Makuhari Messe, Chiba, Japan.

2009年1月，马来西亚将其健康警示从纯文字升级为图形警示，占据烟盒正面面积的40%，背面面积的60%。新版的健康警示完全达到了《公约》第11条的全部建议标准。与中国相比，在启用新的大图片警示之后，马来西亚吸烟者中报告“经常”和“非常频繁”注意到健康警示的比例从51%增加到了66%（图13）。同样，报告健康警示使其“在很大程度上”考虑戒烟的男性吸烟者比例从6%增加到了20%，而中国这一比例几乎完全没有变化（图14）。

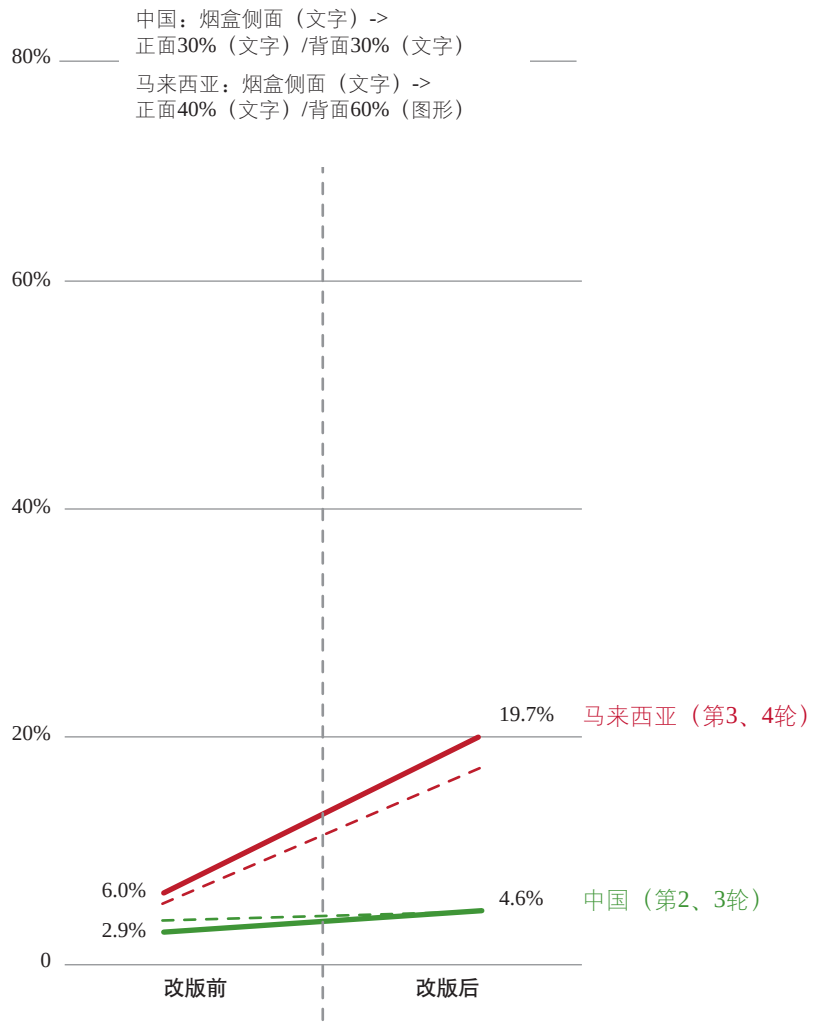
图13. 中国（2008年10月）和马来西亚（2009年1月）修改健康警示前后男性吸烟者报告在过去一个月内“经常”或“非常频繁”注意到健康警示的比例



实线表示在考虑了对受访者参加调查的次数后的校正百分比，虚线表示相应的未调整百分比。
*中国调查问题选项没有“非常频繁”

来源：Fong GT, Xiao L, Jiang Y, Li Q, Li L, Yong H. The effectiveness of health warnings in China: Longitudinal findings from the ITC China Survey. Poster presented at the 10th APACT Meeting. August 19-21, 2013. Makuhari Messe, Chiba, Japan.

图14．中国（2008年10月）和马来西亚（2009年1月）修改健康警示前后男性吸烟者报告在过去一个月内健康警示使他们在“很大程度”上考虑戒烟的比例

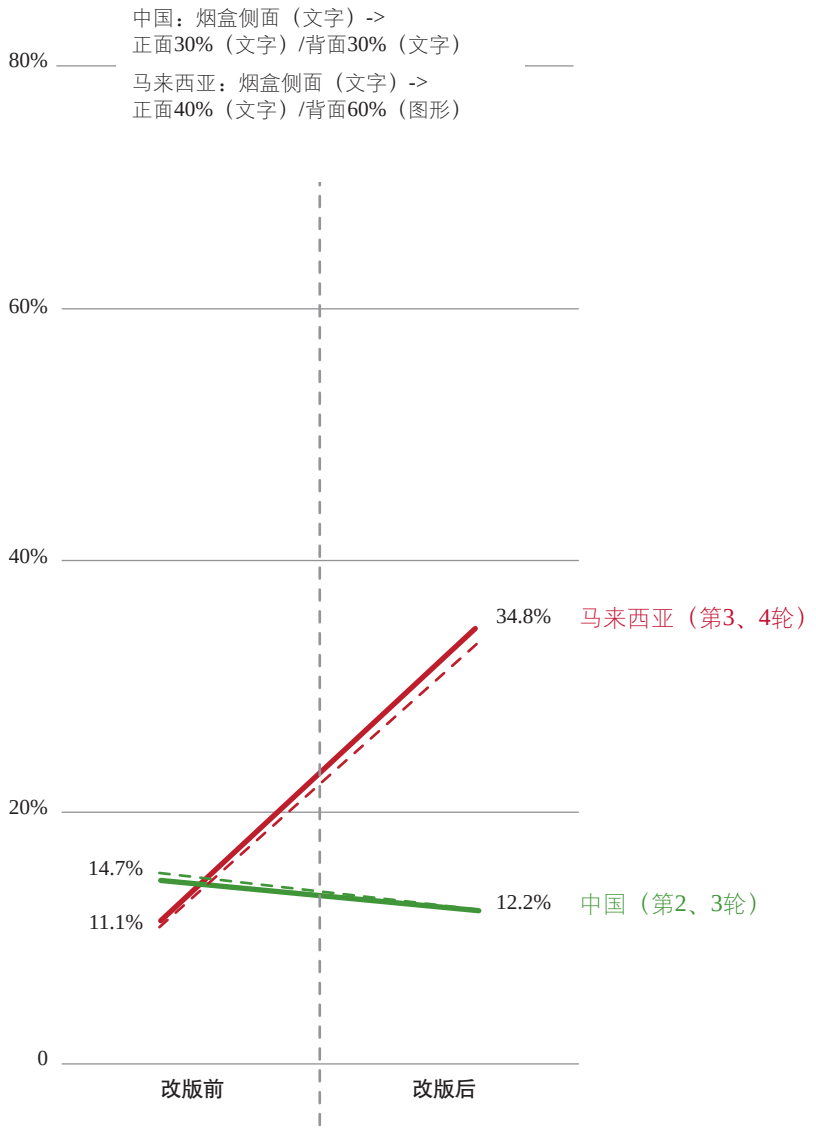


实线表示在考虑了对受访者参加调查的次数后的校正百分比，虚线表示相应的未调整百分比。

来源：Fong GT, Xiao L, Jiang Y, Li Q, Li L, Yong H. The effectiveness of health warnings in China: Longitudinal findings from the ITC China Survey. Poster presented at the 10th APACT Meeting. August 19-21, 2013. Makuhari Messe, Chiba, Japan.

在“上个月回避健康警示”这个指标上，马来西亚在采用图形警示之后，报告回避健康警示的男性吸烟者比例从11%上升到35%，而中国却从15%下降到12%（图15）。马来西亚在“上个月内至少一次因为健康警示放弃吸烟的男性吸烟者比例”的增长（采用图形警示之前：23%，之后：56%）也比中国高很多（强化文字警示前：15%，之后：20%）（图16）。马来西亚采用图形警示后，多个健康警示有效性指标得到显著改善。这提示中国如果按照《公约》第11条实施准则的建议修改其健康警示，也完全可能显著改善警示的有效性。

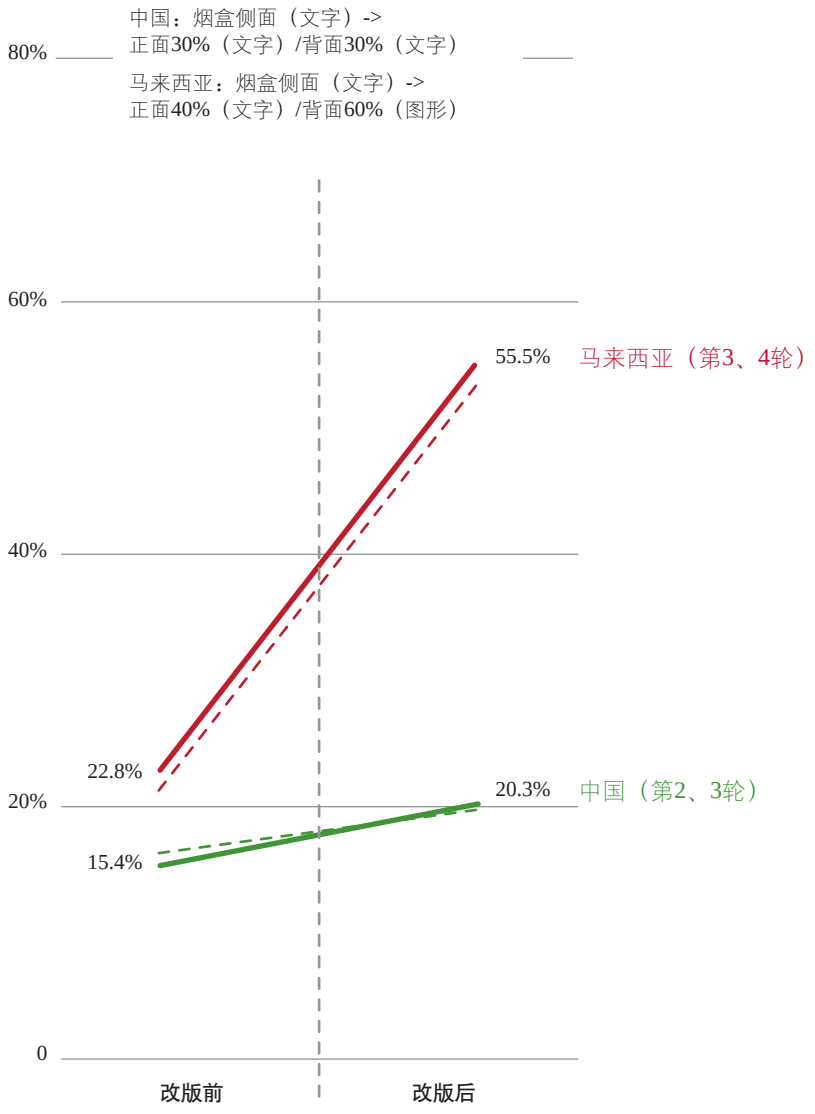
图15．中国（2008年10月）和马来西亚（2009年1月）修改健康警示前后男性吸烟者报告在过去一个月内回避健康警示的比例



实线表示在考虑了对受访者参加调查的次数后的校正百分比，虚线表示相应的未调整百分比。

来源：Fong GT, Xiao L, Jiang Y, Li Q, Li L, Yong H. The effectiveness of health warnings in China: Longitudinal findings from the ITC China Survey. Poster presented at the 10th APACT Meeting. August 19-21, 2013. Makuhari Messe, Chiba, Japan.

图16．中国（2008年10月）和马来西亚（2009年1月）修改健康警示前后男性吸烟者报告在过去一个月内因健康警示至少一次放弃吸烟的比例



实线表示在考虑了对受访者参加调查的次数后的校正百分比，虚线表示相应的未调整百分比。

来源：Fong GT, Xiao L, Jiang Y, Li Q, Li L, Yong H. The effectiveness of health warnings in China: Longitudinal findings from the ITC China Survey. Poster presented at the 10th APACT Meeting. August 19-21, 2013. Makuhari Messe, Chiba, Japan.

对健康警示的情绪反应

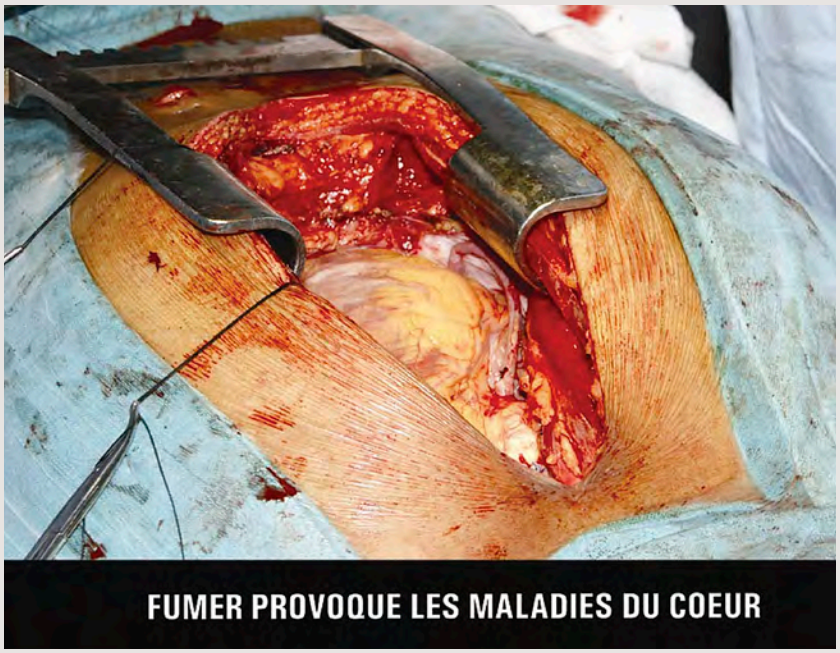
研究证据显示，如果健康警示显眼且包含具有情绪冲击力的图像内容，其效果最显著。因此，《公约》第11条实施准则建议使用可以激发负面情绪反应的健康警示。

中国第三轮调查当中有几个问题是针对2008年10月版健康警示引起的情绪反应的。研究证据显示，如果健康警示显眼且包含具有情绪冲击力的图像内容，其效果最显著[30]。因此，《公约》第11条实施准则建议使用可以激发负面情绪反应的健康警示。

中国项目第三轮调查结果显示，2008版的文字警示不能引起强烈的情绪反应。中国的大多数吸烟者（76%）都报告称该健康警示既不会引起愉悦也不会引起反感的情绪反应。虽然41%的吸烟者报告称该警示让他们感觉“有些警觉”或者“非常警觉”，但46%的吸烟者报告感觉“无所谓”。此外，在被问到该健康警示是否让他们感到害怕时，74%的吸烟者回答称他们“完全不害怕”。与之相比，毛里求斯在2009年启用了一套总共8个的图形警示，其中包括多幅生动的口腔癌图片（图17），该套标识占据烟盒背面70%的面积（内容采用英文），正面60%的面积（内容采用法文），72%的吸烟者都报告称这些警示让他们感觉“有些警觉”或“非常警觉”。

很多中国吸烟者都不觉得当前的健康警示可信，仅有10%的吸烟者感觉这些警示“非常可信”，45%的吸烟者表示这些警示标识“有点可信”或者“完全不可信”。相比之下，毛里求斯吸烟者中认为其当前警示标识可信的比例要高得多。62%的吸烟者表示新的图形警示“非常可信”或者“很可信”。值得注意的一点是，虽然毛里求斯的警示标识会激发强烈的情绪反应，譬如“警觉”和“不愉快”感觉，但是吸烟者仍认为它们是可信的[31]。

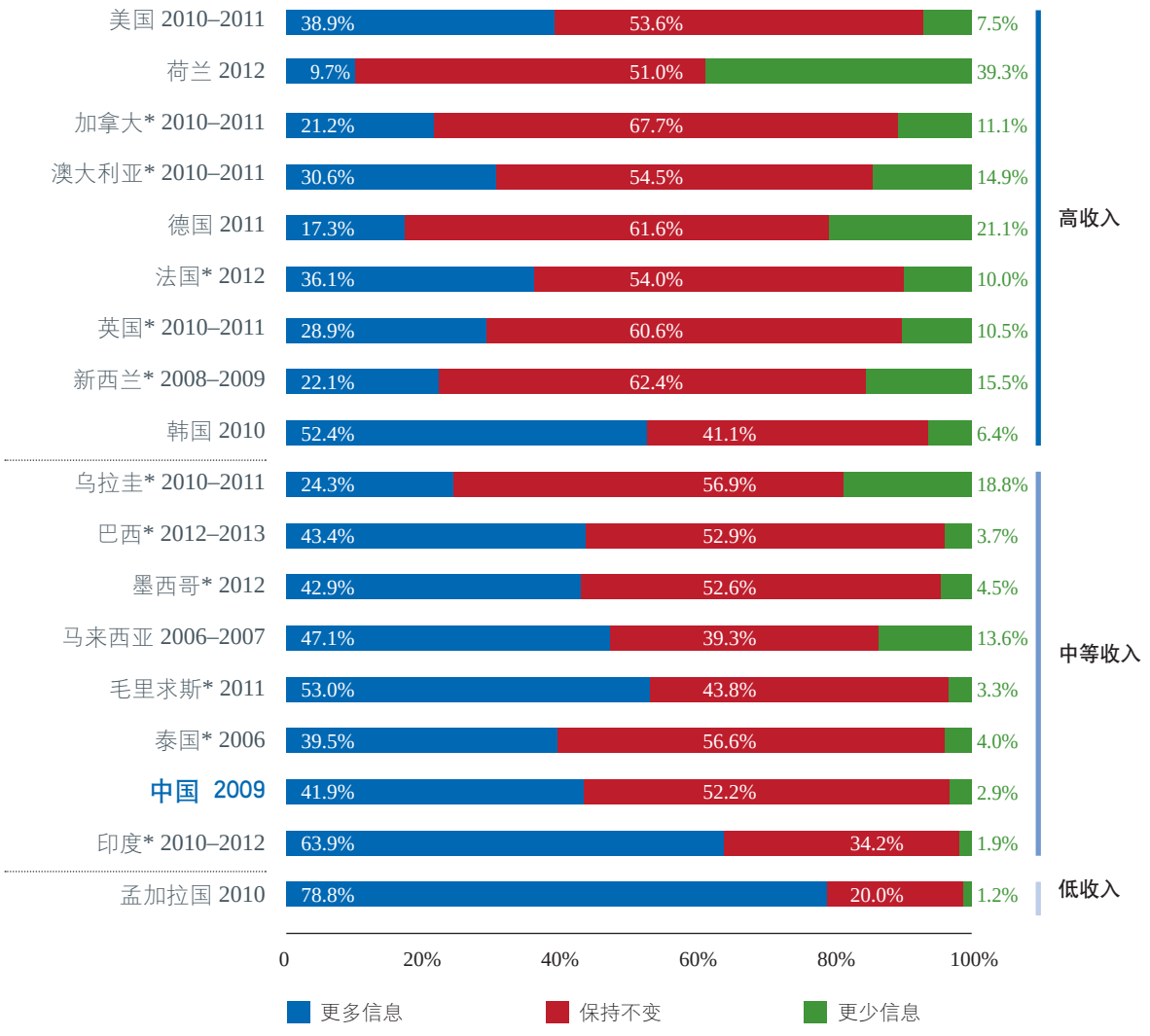
图17. 毛里求斯的图形警示



在中国对更有效的健康警示的支持度

ITC调查数据显示，中国吸烟者支持增加健康警示中的信息。在第二轮调查中，超过三分之一（40%）的吸烟者希望在健康警示中提供更多的信息。第三轮调查时，在采用面积更大的文字警示之后，40%的吸烟者仍然希望增加信息量，只有7%的吸烟者希望减少信息量。与其他ITC项目国家的男性吸烟者相比，中国男性吸烟者希望增加健康警示信息量的比例与采用图片警示标识的中等收入国家平均水平持平（图18）。这些数据表明，烟盒可以成为一种极具成本效益的媒介，用来传播关于烟草危害的信息。

图18．不同国家男性吸烟者认为烟盒上健康信息量应该更多、更少或保持不变的比例



* 调查时有图形健康警示的国家

中国吸烟者认为图形健康警示比文字警示更有效

2009年ITC中国项目对中国四个城市（北京、上海、昆明和银川）1169名成年吸烟者、成年非吸烟者和青少年开展的一项ITC实验研究发现，2008年版文字警示的有效性远低于图形+文字方式的健康警示[32]。实验要求研究对象从多个方面对中国的旧版本标识（侧面纯文字）、2008年版文字健康警示（占正面及背面各30%面积，但不明显）以及8个采用中国烟盒和加拿大、新加坡、香港和欧盟警示改编的图形+文字健康警示制作的标识在多个指标上进行排序和打分，包括促使吸烟者戒烟以及阻止青少年开始吸烟等方面的有效性（图19）。

实验结果在男性和女性成年吸烟者、成年非吸烟者、青少年人群当中和四个城市间都非常一

图19.研究中使用的健康警示，包括旧版和新版中国健康警示[32]

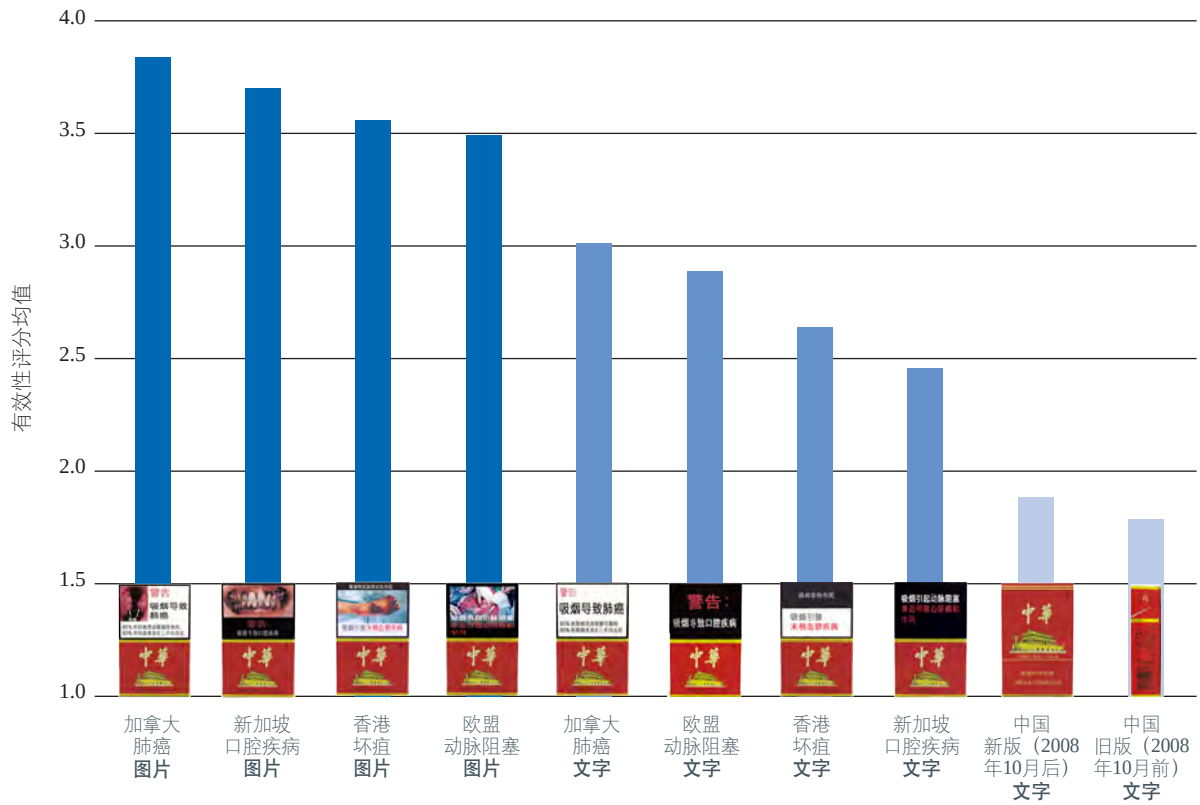
	加拿大 肺癌	新加坡 口腔疾病	香港 坏疽	欧盟 动脉阻塞	中国 (上面旧版，下面新版)
只含文字警示	 2	 6	 3	 10	 5
文字+图形警示	 9	 8	 1	 4	 7
警示文字内容（英文）	CIGARETTES CAUSE LUNG CANCER: 85% of lung cancers are caused by smoking. 80% of lung cancer victims die within 3 years	WARNING: Smoking causes mouth diseases	Smoking causes peripheral vascular diseases	Smoking clogs the arteries and causes heart attacks and strokes	Smoking is harmful to your health. Quitting smoking early is good for your health

注：每个图下面的数字是随机分配给每幅图的编号。

致。所有四个“图片+文字”健康警示标识在促使吸烟者戒烟的有效性（图20）以及劝说青少年不要开始吸烟的有效性方面得分和排名都是最高的。四个图形警示的纯文字版得分居中，然后是中国实际使用的2008年版文字警示（正面及背面各30%面积）——得分在10个警示中排在倒数第二，仅仅排在中国旧版烟盒侧面文字警示之前。

烟盒背面的两条警语采用全英文（“smoking is harmful to your health”和“quit smoking early is good for your health”）被显示无效——将近四分之三（73%）的成年吸烟者无法翻译警语“smoking is harmful to your health”，90%无法翻译“quit smoking early is good for your health”[32]。这些结果支持了各国不应当采用外语向其公众表述重要健康信息的原则。中国在其2012年新版标识当中将英文警语换成了中文警语，解决了这个问题。

图20．不同健康警示的有效性评分均值：“每个警示在促使吸烟者戒烟方面有多大效果？”（所有调查对象）[32]



ITC关键发现

将文字警示改为图形警示的益处

ITC项目开展的多项研究证实：采用大幅、生动的图形健康警示最为有效，并确定了有效的健康警示的构成要素。各国的研究结果包括：

- 澳大利亚在采用图形警示标识后，吸烟者注意到健康警示、仔细阅读警示、考虑吸烟的健康风险、考虑戒烟、放弃吸烟和回避警示的比例均有上升。此外，在英国，图形警示还激发了更强的认知反应，且提到想放弃吸烟的比例也较文字警示更高。
- 在巴西，上述包含形象的、情绪刺激强烈的图片的健康警示对受教育程度较低的吸烟者的戒烟相关认知影响高于对受教育程度较高的吸烟者。在对乌拉圭（其健康警示对健康风险采用的是“骷髅头”这种抽象表达）和墨西哥（收集数据时其健康警示为纯文字内容）的研究中并未发现这种对受教育程度较低的吸烟者影响更高的现象。生动的图片在解决与教育程度有关的烟草相关差异问题方面效果可能优于其它类型的图片。
- 泰国在采用图形警示后，报告健康警示促使自己考虑健康危害，并增加其戒烟可能性的吸烟者比例上升，但同期马来西亚并未出现这样的上升现象（马来西亚当时采用的是纯文字警示）。
- 毛里求斯在2009年采用图形警示标识（占据烟盒正面面积的60%，背面面积的70%）后，成为非洲地区第一个在烟盒上采用图形警示标识的国家，其吸烟者对吸烟的具体危害认识水平提高，更多地考虑戒烟，并有与戒烟有关的情绪反应。

在中国倡导使用图形警示标识

新探健康发展研究中心的健康警示宣传活动

新探健康发展研究中心一直在通过“我要告诉你，因为我爱你”宣传行动倡导在中国采用图形健康警示。新探中心于2011年9月启动该行动，其中主要形式是专门针对这个行动制作的一个图片警示标识展。新探中心与中国医学科学院和中国中国疾病预防控制中心控烟办合作，在中国很多城市进行了展出，受到了公众的普遍好评。从2012年9月至今，新探健康发展研究中心已经在全国180个城市组织了2000余次展览。据新探健康发展研究中心估计，从该行动开始至今，已经有超过200万人观看了他们的展出[33]。

为提高活动的吸引力，新探中心与名人合作开展推广活动，通过青少年和大学生借助表演艺术、时装秀、戏剧和诗歌等活动形式吸引关注。该行动受到了媒体的普遍关注，其中部分原因是由于他们创造性的图形警示推广方式，其活动在电视上播出了6600多次，网上观看超过7400次[33]。

对展览效果的评估显示，在展览现场调查的个人当中，11002名被调查者中约85%都支持在卷烟包装上使用图形警示标识。另外，共有1525人联名签署了一封致工信部部长的信，请求在卷烟包装上引入图形警示标识[33]。

中国以烟送礼的习俗

采用图形健康警示不仅可以提高公众对烟草危害的认识、促进吸烟者戒烟，还可能会影响中国以烟送礼的社会习俗。证据显示，分享和赠送卷烟是导致中国男性开始吸烟和戒烟失败的重要因素[34]。在中国文化中，互赠礼物是一种建立和维持人际关系的手段，以烟送礼同时也使得吸烟合理化，并促进了对烟草的接受度。

卷烟在中国是极其受欢迎的礼品。ITC中国调查发现吸烟者平均10周（每年大概5次）收到一次作为礼物的卷烟[35]。由于不同品牌的卷烟价格差别很大，从一块钱到765块每包不等，收到礼物的人可以轻易看出卷烟礼物的金钱价值，并在未来给予对方适当的回礼。送和收昂贵的精品烟可以显示个人的富有和地位，并且常常被用作达成商业交易的润滑剂[36]。虽然现在各跨国烟草公

司在中国仅占有很有限的市场份额，但是它们策略性地将其产品价格定位为精品礼物，从而满足中国人赠送卷烟的习俗，同时，它们还使用具有文化吸引力的包装推广其产品，以便与当地高端品牌竞争[34]。

在烟草产品上使用图形警示可以显著降低卷烟在中国作为礼品的吸引力，从而有助于减少以烟送礼的做法（并弱化这种做法对吸烟合理性的强化作用）。2009年由中国疾病预防控制中心和世界肺健基金会开展的一项研究发现，在观看了一个解释向家人、朋友和同事赠送卷烟作为礼物的健康危害的大众传媒行动之后，在北京有意愿购买卷烟作为礼物的人从45%下降到24%，在广州这一比例从23%下降到12%[37]。图形警示可以跟这样的行动共同发挥作用，扮演不断提醒烟草危害的角色，降低其在礼品文化中的社会接受度。

健康警示：总结与建议

- 虽然中国已经采取了一些措施改善其健康警示，但是ITC中国项目显示，2008年版纯文字健康警示标识在有效性方面与之前版本的标识相比并无显著提高。
- ITC实验研究显示，中国吸烟者认为包含图片的健康警示比不包含图片的警示有效得多。
- 多个国家ITC项目的证据表明，图形健康警示可以提高吸烟者和非吸烟者对于吸烟危害的认知水平，增加与戒烟有关的行为，并帮助吸烟者保持戒烟状态。
- 《公约》第11条实施准则建议图片警示标识占据烟盒正面及背面顶部至少50%的面积，这一做法不仅可以提高中国健康警示的效果，还有助于实现《规划》所提出的目标。
- 已有60多个《公约》成员国以及三大金砖国家采用了图片警示标识，这为指导中国设计出更加有效的健康警示标识提供了很多借鉴。*
- ITC项目得出的证据提示，按照《公约》第11条实施准则对健康警示进行修改可以提高中国吸烟者对吸烟危害的认知水平，强化其戒烟动机。图形健康警示应提供相关信息促进吸烟者尝试戒烟，包括印刷戒烟热线的号码。
- 图形健康警示的实施必须有严格的监督以及执法机制，以确保严格执行。在执行中应注意执行单位应与烟草业无利益相关。

* *世界卫生组织无烟草行动（TFI）开发了一个健康警示库网站(www.who.int/tobacco/healthwarnin-gsdatabase/en/index.html)，用以帮助国家和缔约方分享图形健康警示及信息。这一网站是根据《公约》第三次缔约方会议的决议而开发的，且将根据国家及缔约方提供的图片定期更新。*

参考文献

1. WHO framework convention on tobacco control. Geneva: World Health Organization; 2003. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf).
2. Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO FCTC adopted at the 3rd session of the conference of parties (decision FCTC.COP3[10]). Geneva: World Health Organization; 2008. (http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf).
3. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: World Health Organization; 2013. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf).
4. ITC China Project report: findings from the wave 1 to 3 surveys (2006–2009). International Tobacco Control (ITC) Project; 2012. (http://itc.media-doc.com/files/ITC-China-NR-English-web-Dec142012-FINAL.pdf).
5. Hammond D, Fong GT, McNeill A, Borland R, Cummings KM. 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. 2009; 14(3), 19–25.
6. Fong GT, Hammond D, Hitchman SC. The impact of pictures on the effectiveness of tobacco warnings. Bull World Health Organ. 2009; 87, 640–643. doi:10.2471/BLT.09.069575.
7. FCTC article 11 tobacco warning labels: evidence and recommendations from the ITC Project. ITC Project. 2009. (http://roswelltturc.org/ITCwarningreport.pdf).
8. Huang J, Chaloupka FJ, Fong GT. Cigarette graphic warning labels and smoking prevalence in Canada: a critical examination and reformulation of the FDA regulatory impact analysis. Tob Control Online First. November 11, 2013 as 10.1136/tobacco control-2013-051170.
9. Patros TR, Borland R, Yong H, Thrasher J, Hammond D. Cigarette packet warning labels can prevent relapse: findings from the International Tobacco Control 4-country policy evaluation cohort study. Tob Control. 2009; 22(1), 43–50.
10. United States Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette package health warnings and interest in quitting smoking—14 Countries, 2009–2010. Morbidity and Mortality Report. 2011; 60(20), 645–651.
11. Yang Y, Wang J, Wang C-X, Li Q, Yang GH. Awareness of tobacco-related health hazards among adults in China. Biomed Environ Sci. 2010;23(6), 437–444. doi: 10.1016/S0895-3988(11)60004-4.
12. Institute of Medicine. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: making sense of the evidence. Washington, DC: The National Academies Press; 2010.
13. Yang J, Hammond D, Driezen P, Fong GT, Jiang Y. Health knowledge and perception of risks among smokers and non-smokers: findings from the wave 1 ITC China survey. Tob Control. 2010; 19(20), 18–23.
14. Cigarette package health warnings: international status report. Canadian Cancer Society. October 2012. (http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/WL_status_report_en.pdf).
15. Saloojee Y, Ucko P, Drope J. South Africa. In: Drope J (Ed.) Tobacco control in Africa—people, politics and policies. London: Anthem Press; 2011:227–245.
16. Nascimento BE, Oliveira L., Vieira AS, Joffily M, Gleiser S., et al. Avoidance of smoking: the impact of warning labels in Brazil. Tob Control. 2008; 17(6), 405–409. doi: 10.1136/tc.2008.025643.
17. ITC Brazil report on tobacco advertising, promotion and sponsorship: findings from the wave 1 and 2 surveys (2009–2013). ITC Project. 2013. (http://www.itcproject.org/files/ITC_BrazilNR-ENG-May31-v27.pdf).
18. Reddy KS, Arora M, Shrivastav R, Yadav A, Singh D, Bassic A. Implementation of the framework convention on tobacco control (FCTC) in India: A Shadow Report. HRIDAY. 2010. New Delhi, India: Public Health Foundation of India.
19. Oswal KC, Raute LJ, Pednekar MS, Gupta PC. Are current tobacco pictorial warnings in India effective? Asian Pac J Cancer Prev. 2011; 12(1), 121–124.
20. Global adult tobacco survey: Russian Federation country report, Russian Federation. GATS Russian Federation; 2009 (http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_russian_countryreport.pdf).
21. Toll of tobacco around the world: Russian Federation. Campaign for Tobacco-Free Kids. (http://www.tobaccofreekids.org/facts_issues/toll_global/russian_federation).
22. Lunze K, Migliorini L. Tobacco control in the Russian Federation: a policy analysis. BMC Public Health. 2013; 13(64). doi:10.1186/1471-2458-13-64.
23. Dobryuha A. Tobacco packs portray impotence and cancer. Komsomolskaya Pravda. May 2012 (http://www.kp.ru/daily/25880/2843964/).
24. Moodie C, Stead M, Bauld L, McNeill A, et al. Plain tobacco packaging: a systematic review. Public Health Research Consortium. 2012 (http://phrc.lshtm.ac.uk/project_2011-2016_006.html).
25. Plain packaging of tobacco products: a review of the evidence. Quit, Cancer Council Victoria. 2011. (http://www.cancervic.org.au/plainfacts/browse.asp?ContainerID=plainfacts-evidence).
26. Wakefield MA, Hayes L, Durkin S, Borland R. Introduction effects of the Australian plain packaging policy on adult smokers: a crosssectional study. BMJ Open 2011:3:e003175. doi:10.1136/bmjopen-2013-003175.
27. White CM, Hammond D, Thrasher JF, Fong GT. The potential impact of plain packaging of cigarette products among Brazilian young women: an experimental study. BMC Public Health. 2012;12(1):1–10.
28. BBC News Europe. Plain cigarette packaging law planned by Irish government. May 28 2013. (http://www.bbc.com/news/world-europe-22690032).
29. Plain Packaging. Ministry of Health, Government of New Zealand. February 2013. (http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/plain-packaging).
30. Thrasher JF, Villalobos V, Szklo A, Fong GT, et al. Assessing the impact of cigarette package health warning labels: a cross-country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico. Salud Publica de Mexico. 2010;52(2):206–215.
31. ITC Mauritius National Report. Results of the Wave 2 Survey. International Tobacco Control Project. 2011. (http://www.itcproject.org/files/Report_Publications/National_Report/

itcmauritiusnationalreport_finalmay2011web.pdf).

32. Fong GT, Hammond D, Jiang Y, Li Q, et al. 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(2):69–77.

33. I want to tell you because I love you—the introduction of pictorial warning labels on cigarette packages' campaign. Attachment 2. ThinkTank Research Center for Health Development; 23 June 2013.

34. Rich ZC, Xiao S. Tobacco as a Social Currency: Cigarette Gifting and Sharing in China. Nicotine Tob Research. 2012;14(3):258–263.

35. Huang L, Thrasher J, Jiang Y, Li Q, Fong GT, Quah ACK. Incidence and correlates of receiving cigarettes as gifts and selecting preferred brand because it was gifted: findings from the ITC China survey. BMC Public Health. 2012;12(996). doi: 10.1186/1471-2458-12-996.

36. Chu A, Jiang N, Glantz SA. Transnational tobacco industry promotion of the cigarette gifting custom in China. Tob Control. 2011;20(3). doi: 10.1136/tc.2010.038349.

37. Alday J. Survey indicates fewer people in Beijing and Shanghai intended to give cigarettes as gifts after seeing mass media campaign. World Lung Foundation. May 2009. (http://www.worldlungfoundation.org/ht/d/ReleaseDetails/i/6253).

WHO Western Pacific Region
PUBLICATION

ISBN-13 978 92 9061 653 5

ThinkTank

itc
International Tobacco Control
Policy Evaluation Project

UNIVERSITY OF
WATERLOO

World Health
Organization
Western Pacific Region