

二十世纪，烟草夺去了一亿多人的生命。

若不采取有效措施，二十一世纪，烟草导致的死亡人数将高达十亿。

烟盒上的图形警示可以挽救生命！

现在正是采取行动的时候！

烟盒常被设计得时尚、有吸引力，事实上吸烟导致的是疾病和死亡。

图形警示揭露真相，使吸烟者戒烟。

前言.....	1
一、烟草制品包装与烟草控制.....	2
(一) 包装是烟草制品销售的最重要手段.....	2
(二) 带有健康警示的烟草制品包装可以有效减少吸烟.....	3
(三) 烟草公司有义务提供烟草健康警示.....	4
(四) 新式的健康警示符合社会心理学原则.....	4
二、《公约》对烟草健康警示的要求.....	5
(一) 烟草健康警示应起到警示大众烟草危害的目的.....	5
(二) 《烟草控制框架公约》第11条实施准则.....	5
三、世界各国履行《公约》第11条的情况.....	6
(一) 警示面积达到或超过《公约》要求.....	6
(二) 置于可视区域的顶端.....	6
(三) 采用图形方式.....	6
(四) 警示内容具体、明确.....	6
(五) 多组警示同时使用、定期轮换.....	6
(六) 禁止使用误导性词语.....	7
(七) 禁止定量描述有害物质.....	7
(八) 健康警示由卫生部门设计、提供或批准.....	7
四、中国履行《公约》第11条的现状.....	9
(一) 中国有关法律和《公约》11条的差距.....	9
(二) 中国为履行《公约》第11条采取了相应的行动.....	9
(三) 新的健康警示的警示效果不明显.....	10
(四) 中国人群对烟草危害认识亟待提高.....	12
五、政府、社会、公众共同行动，推进履约工作.....	13
(一) 政协委员和人大代表关注中国履约进程.....	13
(二) 公众支持带有图片的烟草健康警示.....	13
(三) 艺术家积极参与图形健康警示的征集活动.....	14
结束语.....	16

## 前言

目前，中国吸烟者超过3亿，每年死于烟草相关疾病者超过100万，大约每分钟2人死亡。当你用15分钟读完这份报告，意味着又有30个因吸烟相关疾病而永远离开了人世。统计数字是冷冰冰的，但如果你有同学、朋友、亲人不幸也进入了这冷冰冰的数字，这个数字就带有了痛苦、思念和追悔。如果吸烟流行状况得不到有效遏制，烟草对中国居民健康将进一步加重。据世界卫生组织2008年预测，2030年之后每年将有三分之一的男性死于吸烟相关疾病，而其中的一半死于65岁之前。

科学研究证明吸烟有害健康，吸烟已经是人群主要死亡原因之一。而烟草公司为了谋取最大的利润，每年花大量财力进行烟草的广告、促销和营销，掩盖烟草对健康的危害，从而阻碍吸烟者戒烟，不断扩大吸烟者的队伍。美化烟盒包装是其重要营销手段之一。

在2003年世界卫生组织第56届大会上，192个成员国一致通过的《烟草控制框架公约》(以下简称《公约》)，是世界卫生组织制定的第一部国际条约，该条约已于2005年2月正式生效。截止到目前，已经有164个国家批准了《公约》，成为《公约》的缔约国。这是联合国历史上得到最广泛支持的条约之一。它表明，世界各国政府认识到烟草使用带来的健康危害，对于控制烟草使用达成共识，并决心在全球范围内遏制烟草的流行。自2008年以来，《公约》在各缔约国已先后生效达到三年，也就是《公约》提出的第一个履约时间——在烟盒包装上印制符合《公约》及其实施准则要求的健康警示。烟盒上的健康警示是向公众宣传烟草危害的重要手段。国际经验表明，图形警示最为有效。

5月31日是世界无烟日。世界卫生组织确定今年无烟日的主题是“烟草健康警示”。强调“图形警示揭露烟害真相”，因为虽然烟草的广泛流行已成为严重影响公众健康的全球性卫生问题，但烟盒常被设计得时尚、有吸引力，掩盖了吸烟导致疾病和死亡的事实；公众不清楚烟草使用导致的众多具体疾病、长期使用烟草造成的残疾和死亡风险、尼古丁成瘾的速度和程度以及二手烟的危害，公众并未真正认识到烟草对健康的危害。揭露烟草危害有多种方法，带有图形加文字方式烟草包装警示是一种最具有成本效益的手段，图形方式更能揭示烟害真相，使吸烟者戒烟，也有利于改变“敬烟文化”。中国每年生产大约1千亿盒卷烟，如果在所有烟盒上都印上健康警示标识，将是世界上最大规模的控烟宣传。

2006年1月9日，《公约》在中国生效，今年的1月9日是《公约》生效三周年的日子，WHO要求缔约国在《公约》生效三年之后，要应用新的符合《公约》要求的健康警示。2008年4月2日，国家烟草专卖局和国家质量监督检验检疫总局联合发布了《中华人民共和国境内卷烟包装标识的规定》。该规定对各类烟盒包装提出了具体要求，但与《公约》及其实施准则的要求还有相当大的差距。中国作为《公约》的缔约国，有责任认真履行《公约》中的各项义务。

本报告将介绍为什么图形方式的烟盒健康警示是控制烟草流行的最重要、最有效的手段之一；履行《公约》在烟盒健康警示方面应当达到的要求；世界各国履行《公约》的情况以及简要分析中国履约现状。烟草控制既是政府的责任，也是百姓自己的事情。希望全社会一起行动起来，为了每一个人的健康权利，为了子孙后代的幸福，为了国家和民族的富强，共同关注并促进《公约》的有效履行。

## （一）包装是烟草制品销售的最重要手段

### 1. 包装是产品宣传的重要手段

在消费品的整体市场营销战略中，包装是重要的环节之一<sup>1</sup>。设计精美的包装能够提高产品的吸引力，有助于在市场竞争中建立品牌形象，是市场销售的核心环节<sup>2,3</sup>。构思巧妙的包装还可以引发消费者的购买欲望。包装同样也是烟草企业用来占领市场的重要手段。

### 2. 烟草包装成为烟草市场促销的最好方式

随着《公约》的批准和实施，烟草广告、促销和赞助等宣传方式受到越来越严格地限制。充分利用包装设计吸引消费者，将其作为一种重要的广告形式进行产品宣传，就成为越来越重要的烟草产品营销策略<sup>4</sup>。从印刷外包装纸和撕拉条到包装内纸卡和内部的包裹纸，包装的每个组成部分都可以成为缜密品牌策划或信息传播的舞台<sup>5</sup>。近年来花样翻新的烟盒包装频频问世，各家烟草企业在烟盒包装上大做文章，误导公众的烟草“低焦油”、“淡味”提法比比皆是，有的甚至将自己的产品与慈善事业、爱心奉献联系起来，把烟草企业的形象从生产和销售致死产品的本质，或对制定和执行公共卫生政策带来的干扰拉开距离，以期达到宣传产品提高市场份额之目的。

- ◆ 每个烟包都是一幅精美的广告。
- ◆ 烟草企业用华丽的包装吸引消费者。
- ◆ 美丽的包装掩盖了烟草的危害。
- ◆ 美丽的包装为烟草制品做礼品提供了条件。

### 3. 烟盒包装是其他烟草广告形式的重要纽带<sup>6</sup>

在零售柜台显要位置陈列成排的卷烟包装已经被证实是一种十分有效的市场手段，对青少年以及年轻人影响尤为明显<sup>7,8</sup>；烟草企业采取品牌外延等形式，利用副业实体（如服装公司、文化传播公司等）提高品牌符号认知度，塑造品牌形象，其宣传的核心信息多源自于烟盒包装设计，促使消费者购买该产品的终端环节还是烟盒包装。

因此，在烟草产品的整个宣传推广链中，包装是最为核心的环节<sup>9</sup>。

## （二）带有健康警示的烟草制品包装可以有效减少吸烟

烟盒包装上的健康警示是公众获取健康信息最有效的来源之一。烟盒包装上的健康警示可以让公众了解烟草使用和二手烟暴露的危害，是使公众自觉抵制烟草使用的最有效手段之一。许多调查结果都揭示，除电视外，吸烟者从烟盒包装上获得的吸烟危害信息最多，非吸烟者也同样留意并理解烟盒包装上的健康警示<sup>10</sup>。每日吸一包烟的吸烟者每年接触这些忠告可达7000多次。非吸烟者包括儿童和青少年也反映出很高的健康警示接触率和知晓度<sup>11</sup>。因此，烟草包装印上健康警示是一种经济有效的公共健康干预手段。

### 1. 文字加图形警示可以全面揭露烟草影响健康的真相

很多吸烟者都知道吸烟有害健康。但是，大多数吸烟者很难获得吸烟相关的健康知识，并没有真正意识到吸烟的风险。即使那些知道吸烟有害健康的吸烟者，也往往是一种模糊的、片面印象。2008年世界卫生组织《全球烟草流行报告》指出，大多数人只是知道吸烟有害健康，但却不清楚烟草可以导致的众多具体疾病、长期使用烟草造成的残疾和死亡的风险、尼古丁成瘾的速度和程度，以及二手烟的危害性等等<sup>12,13</sup>，大多数人也过分乐观地认为，自己在希望戒烟时便可以轻易戒掉<sup>14</sup>。人们对“吸烟有害健康”这种千篇一律的警句已经变得熟视无睹。吸烟者并不了解吸烟对健康的具体危害、危害的严重性和广泛性，而这些又是促使吸烟者戒烟的必要因素。健康警示可以为吸烟者提供关于健康的具体信息，并为打算戒烟的人提供戒烟帮助。

《公约》第11条实施准则<sup>15</sup>明确指出：文字加上带有图片的健康警示比只有文字的健康警示更有效。因为一个图片反映出的信息远远多于一句或几句警示语，同时，由于图片直观、形象，其反映的信息对于不识字的人群更容易理解和接受。在低收入国家，有1/3的成年男性和1/2的成年女性不具有读写能力。图形的健康警示使他们有机会获得更多的烟草危害信息，从而有利于他们能够更好的保护自身的健康<sup>16,17</sup>。

2000年加拿大的调查研究发现大多数吸烟者认为包装上的健康警示是健康信息的重要来源，58%吸烟者认为烟盒包装上的健康警示使他们更多地思考吸烟的危害，提高了对吸烟风险的知晓程度<sup>18</sup>。澳大利亚的研究发现1995年引入新的健康警示后，与非吸烟者相比，吸烟者对烟草成分相关知识有更多的了解，并能正确地认识到更多种吸烟相关疾病<sup>19</sup>。2001年针对西班牙大学生的研究发现欧盟规定的文字健康警示显著提高了人们对吸烟危害的认识<sup>20</sup>。

### 2. 烟盒上的健康警示可减少青少年接触烟草

烟盒上的健康警示可起到减少青少年吸烟的作用，且图形方式效果优于文字方式的警示。澳大利亚的研究表明，图形方式的健康警示可促使青少年认真考虑不要开始吸烟的问题，带有令人震撼的真实图片能更有效地促使青少年吸烟者戒烟<sup>21</sup>。加拿大1999年进行的一项研究提示，青少年认为图形方式的健康警示效果优于文字方式的警示<sup>22</sup>。2006年的一项研究表明，超过90%的青少年报告曾看到过加拿大烟盒上图形方式的警示，超过80%的青少年报告图形方式的健康警示降低了吸烟对他们的吸引力，70%的青少年吸烟者报告图形方式的健康警示曾促使他们尝试戒烟，而超过一半的青少年吸烟者因图形方式的健康警示减少了吸烟量<sup>23</sup>。1/6的新加坡吸烟者说新的健康警示促使他们不在未成年人面前吸烟<sup>24</sup>。

### 3. 烟草健康警示可鼓励吸烟者戒烟

带有图片的综合烟草健康警示可以减少吸烟者的烟草消费量，提高戒烟意识，加强戒烟意愿，并且在戒断之后更易保持戒断状态。加拿大在实行新的健康警示9个月以后，41.2%的调查对象打算在未来的6个月内戒烟，23.1%的调查对象曾经尝试戒烟，24.3%的调查对象减少了吸烟量<sup>25</sup>。巴西在执行新健康警示3个月以后，67%的吸烟者表示新警句促使他们戒烟<sup>26</sup>。

包含戒烟服务信息的健康警示能有效促进吸烟者寻求戒烟帮助。英国、荷兰、澳大利亚与巴西的研究发现，当包装上的健康标签注明“戒烟帮助热线”的联系信息后，电话热线的使用量都有了显著增加<sup>27,28,29,30</sup>。其中荷兰在把免费戒烟电话热线的号码印刷在包装的背面，热线的接听量增加了3.5倍以上<sup>28</sup>。

### 4. 图片形式的健康警示有利于改变送烟的社会习俗

在烟草包装上印上真实、震撼的烟草危害健康的图片，不仅可使健康宣传更加突出醒目、吸引人，而且有助于改变将烟作为礼品的社会习俗。2008年在我国20个省进行的一项1.6万人的调查结果显示，看了泰国、加拿大等国家图片形式的健康警示，90%以上表示不想用卷烟送礼<sup>31</sup>。

## （三）烟草公司有义务提供烟草健康警示

根据《中华人民共和国消费者权益保护法》，消费者在购买、使用商品和接受服务时，消费者享有知悉其购买、使用的商品或者接受的服务的真实情况的权利。对可能危及人身、财产安全的商品和服务，经营者应当向消费者做出真实的说明和明确的警示，并说明和标明正确使用商品或者接受服务的方法以及防止危害发生的方法。经营者应当向消费者提供有关商品或者服务的真实信息，不得作引人误解的虚假宣传。

吸烟严重危害健康，最终导致半数吸烟者死于吸烟导致的各种疾病，并且其中一半是在65岁以前死亡<sup>32</sup>。在室内吸烟，增加了不吸烟者患肺癌、冠心病的风险。对此，烟草企业应切实履行告知义务，使消费者充分了解使用烟草产品的风险及其严重程度、风险发生的可能性和避免风险的方法等。然而，烟草企业非但没有明确告知烟草产品可能导致的具体健康危害后果，反而想方设法阻碍烟草健康警示的有效实施。其普遍理由是：成本高、技术复杂、不能经常变换及和本国或当地的法律冲突等。甚至以烟草“文化”来做挡箭牌，以“人们不能接受”作借口。但事实上，烟草公司经常改变其产品包装、进行促销、推出新品牌。所以，经常更换烟草健康警示，在操作上不会有任何困难。烟草公司反对新的警示恰恰说明担心健康警示会引起烟草销售量的下降，反过来也证明了在烟盒上放置健康警示的有效性。

## （四）新式的健康警示符合社会心理学原则

从社会心理方面考虑，健康警示是按照以下步骤发挥效力的：

1. 引起关注：通过辅助措施(如规格、颜色和图片)，设计引人注目的健康警示(图片和文字并用)，引起吸烟者关注。
2. 保持关注：设计能引起吸烟者关注、简短、易记的信息；不断更换内容，避免信息疲劳。
3. 提供详细信息：使吸烟者能仔细阅读健康警示(主要措施)；促使其改变对吸烟行为的态度(如戒烟)；根据吸烟者的态度、态度对行为的影响制定适当的警示；使用带感情色彩的警示；鼓励吸烟者进行交流。
4. 改变行为：提高吸烟者的自信心；提供戒烟帮助。
5. 维持效果：鼓励正在戒烟、戒烟成功的吸烟者。

## （一）烟草健康警示应起到警示大众烟草危害的目的

《公约》重申所有人民享有最高健康水平的权利，是对烟草流行全球化作出的反应。《公约》第11条烟草制品的包装和标签对烟草健康警示做了详细的规定，具体条款如下：

每一缔约方应在《公约》生效后三年内，根据其国家法律采取和实行有效措施以确保：

1. 烟盒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、危害或释放物产生错误印象的手段推销一种烟草制品，包括直接或间接产生某一烟草制品比其他烟草制品危害小的虚假印象的任何词语、描述、商标、图形或任何其他标志，包括“低焦油”、“淡味”、“超淡味”或“柔和”等词语。
2. 所有烟盒包括外包装标签上带有说明烟草使用有害后果的健康警示，包括其他适当信息。这些警句和信息：(i) 应经国家主管当局批准，(ii) 应轮换使用，(iii) 应是大而明确、醒目和清晰的，(iv) 宜占据主要可见部分的50%或以上，但不应少于30%，(v) 可采取或包括图片或象形图的形式。
3. 所有烟盒包括外包装标签上还应包含国家当局所规定的有关烟草制品成分和释放物的信息。

## （二）《烟草控制框架公约》第11条实施准则

为了推动《公约》第11条的有效执行，WHO组织制定了相应的实施准则，并在2008年11月召开的第三次缔约方会议(COP3)上得到了所有缔约国的一致认可<sup>15</sup>。该准则指出：

精心设计的烟盒包装上的健康警示是宣传烟草导致健康危害的有效手段。健康警示占据的面积越大，其警示作用越强；带有图片的健康警示比纯文字的健康警示效果好。警示应位于烟草包装的主要可见部分的上端，应同时使用多条健康警示内容，阶段性轮换。实施准则具体涉及以下九个方面：

1. 位置：要求警句位于烟盒包装的主要可见部分，尤其是可见部分的上端，以提高醒目程度；在打开烟盒时不总是影响或遮盖健康警示的文字和图像；烟盒上的其它标记不得破坏健康警示部分。
2. 尺寸：要求尽量保证占可见部分的50%及以上。
3. 图像的使用：由于带有图片的健康警示更易引起注意，产生更强烈的效果；能够更好的传达烟草使用的健康风险，增加戒烟动力和意向等优点而得到大会推崇。
4. 颜色：要求健康警示的文字和图像部分使用全色（四色印刷），而不是仅仅黑白两色。并要求文字背景使用对比色。
5. 轮换：要求使用二种以上轮换使用的警句，并规定轮换期限，或者在同一时期内同时使用这些警句。
6. 信息内容：要求使用一系列的健康警示和信息，使其能在不同人群中产生反应。同时，健康警示和信息除危害健康的后果和接触烟草烟雾的影响之外，还应涉及与烟草使用有关的其它问题。
7. 语言：使用辖区内一种或多种主要语言，可以在辖区的不同区域使用不同语言或语言组合。
8. 标明信息来源：要求对包装上的健康警示和信息来源做出声明，以增加警句的可信度。
9. 关于烟草成分和释放物信息：要求不应在包装和标签上做出关于烟草成分和释放物的定量或定性说明，暗示一种品牌比其它品牌更少危害。

# 3

## 世界各国履行《公约》第11条的情况

自2008年以来,《公约》陆续在各缔约国生效达到三年,《公约》提出的第一个履约时间如期到来。按照《公约》要求,各缔约国必须在烟盒包装上印制符合《公约》及其实施准则要求的烟草健康警示。具体履约情况如下:

### (一) 警示面积达到或超过《公约》要求

目前已有45个国家和地区的健康警示达到了30%的面积,29个国家和地区超过30%的面积,有23个国家都采用了大篇幅的图形健康警示,如在澳大利亚占包装正面30%和背面90%;在比利时、瑞士占正面48%、背面63%;在巴西、委内瑞拉占正面或反面100%;在新加坡、泰国、乌拉圭占正、背面均50%。在实际情况中,警示占据的面积越大,其警示作用越强。

### (二) 置于可视区域的顶端

研究表明,放置在烟盒包装上部的健康警示比下部的可见度好。因此,加拿大、澳大利亚、新加坡等国家均把健康警示放在可视区域的顶端,从而使其更容易被看到,起到了较好的警示效果。

### (三) 采用图形方式

由于带有图形的健康警示更易引起注意,能更好地传达烟草使用的健康风险,增加戒烟动力和意向,而且不识字的人也能看懂,因此,被越来越多的国家所采用。目前澳大利亚、加拿大、巴西等国家和地区<sup>32</sup>开始应用图片方式的健康警示,并且开始使用第二轮或第三轮的健康警示。

### (四) 警示内容具体、明确

与以往唯一的“吸烟有害健康”警示相比,现在的健康警示揭示的烟草危害结果更加具体明确,内容越来越广泛。当前各国烟草包装上的健康警示内容主要有:烟草成瘾、吸烟引起肺癌和其他癌症、肺气肿、心脏病,烟草使用对孕妇的危害、二手烟危害和吸烟致人死亡以及戒烟有益健康等等。此外,还有一些国家的健康警示中包含了戒烟服务的信息。吸烟引发心脏病、和烟草对孕妇的危害是最常被提到的警示内容,在大部分发达国家均被引用。毋庸置疑,越具体的警示内容其警示作用越强。

### (五) 多组警示同时使用、定期轮换

警句的轮换使用可避免同一信息反复出现后的传递饱和,从而提高人们对警句的注意力和仔细阅读警句的可能,使警句给人留下更加深刻的印象。为此,一些国家制定了多组可轮换使用的健康警示,并对轮换要求做出了具体规定。如澳大利亚有不同内容的7组健康警示,并用法律形式规定烟草制造商必须轮换使用这些警句,以避免烟草商重复印刷信息比较“温和”的警句。加拿大目前有8组用于轮换的警句。这些轮换使用的警句都具体说明了烟草危害。此外,包含戒烟热线的健康警示能有效促进吸烟者寻求戒烟帮助。巴西和澳大利亚等一些国家在烟盒包装上印上全国统一的戒烟热线号码,为戒烟热线开辟了一条最为有效的宣传途径。

### (六) 禁止使用误导性词语

目前已有66个国家和地区通过法律禁止在烟草产品包装上使用欺骗性市场营销用语,包括“淡味”、“低焦油”等<sup>13</sup>。

### (七) 禁止定量描述有害物质

在包装上印刷的有害物质含量会加剧烟草行业的欺骗,同时也强化了低焦油卷烟危害小的错误观念。为此研究机构早已呼吁去掉卷烟包装上的有害物质含量标签。目前澳大利亚、巴西、泰国等一些国家已经对此做出明确规定,不得在烟盒上标注关于焦油含量的数值化信息,而是以焦油的具体成份和其致癌性信息取而代之<sup>32</sup>。

### (八) 健康警示由卫生部门设计、提供或批准

《公约》明确提出:要对包装上的健康警示和信息来源作出声明,以增加警句的可信度。为此,世界上许多国家的健康警示是由卫生部门提出的,如加拿大、泰国、澳大利亚等,在设计警示的时候均由政府部门尤其是卫生部门负责,而烟草公司在设计过程中往往被排除在外。

从澳大利亚烟盒可以看出如何达到以上基本要求



实例1: 澳大利亚



**政策实施日期:** 2006年3月1日

**包装/覆盖比例:** 澳大利亚要求健康警告占有所有卷烟包装正面的30%和背面的90%。这就意味着60%的包装面积用于健康警告。

**轮换时间安排:** 两套警告,每套7个,每12个月两套警告轮换使用。对误导性信息的限制包装上禁止出现“淡味”和“柔和”等词语。特别说明澳大利亚警告标签规定适用于所有烟草产品。

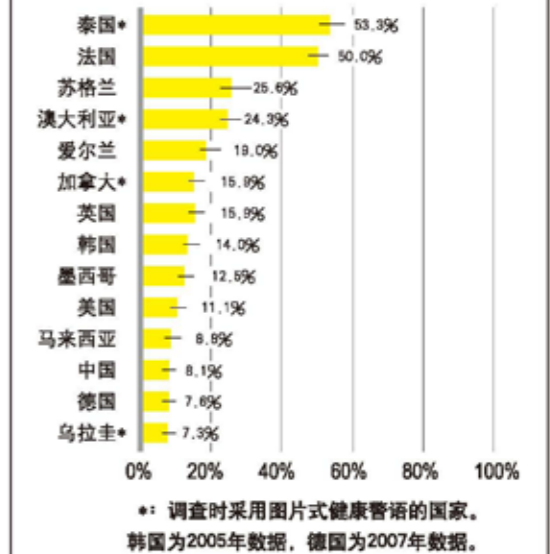
**效果:** 增加了烟草消费者的健康知识;促进戒烟;使公众较以前更多地讨论吸烟行为;吸烟者较以前相对不受尊敬。并且调查显示图形健康警示可以最有效地实现防止青少年吸烟<sup>36</sup>。

### (一) 中国有关法律和《公约》11条的差距

《中华人民共和国烟草专卖法》(1991年通过)指出:国家制定卷烟、雪茄烟的焦油含量级标准;卷烟、雪茄烟应当在包装上标明焦油含量级和“吸烟有害健康”。根据此规定,在中国境内销售的卷烟在烟盒的侧面,用5号字写上了“吸烟有害健康”。这种做法一直沿用到2009年1月《规定》的生效。2009年1月前,中国的烟盒健康警示语是文字方式的,其字体非常小,位置仅在烟盒侧面而不是《公约》所规定的“主要可见部分”。健康警示的内容只有一条,即“吸烟有害健康”。

国际控烟政策项目(ITC)比较了各国烟盒警示效果<sup>38</sup>,在泰国有53.3%的吸烟者自述烟盒警示在很大程度上让他们考虑到吸烟的危害,而在中国这个比例是8.1%。在参加评估的14个国家中,名列倒数第三。

各国吸烟者中报告烟盒上的健康警示语在“很大”程度上使吸烟者考虑到吸烟的健康危害的比例(2006年)



### (二) 中国为履行《公约》第11条采取了相应的行动

2009年1月9日,是中国履行《公约》第11条的最后截止时间。

为履行《公约》,国家烟草专卖局和国家质量检验检疫总局于2008年4月联合发布了《中华人民共和国关于境内卷烟包装标签的规定》(简称《规定》),2009年1月生效实施。

2008年10月起,中国部分烟草企业按照《规定》形成了新的烟草健康警示包装。以下图形为中国新旧两种包装对比。新版包装的健康警示没有采取图片形式,只是在烟包两个主要面用一条细线隔出三分之一的面积,印上了同义反复的两句警示语,一面是中文,另一面是英文。警示语字体依然很小,底色也与烟包底色相同而没有区别,完全没有体现大而清晰的特点;警示语没有具体指出吸烟可以导致的具体危险。

我国关于烟盒包装上健康警示的《规定》与《公约》11条及其准则的要求,还存在相当大的差距,具体表现在健康警示的位置、尺寸、图像使用、颜色、轮换使用、成分与释放物信息等方面,详见下页。

#### 实例2: 巴西



**政策实施日期:** 2002年2月  
**包装/覆盖比例:** 巴西要求卷烟包装上的健康警告占包装正面或者背面的100%。这就意味着包装面积的50%用于健康警告。  
**轮换时间安排:** 2002至2004年间,使用了一套9个健康警告。2004至2008年间设计并使用了第二套10个警告。2008年通过了第三套10个图片,并将于2009年投入使用。要求同时或连续展示警告。警告必须至少每5个月更换一次。  
**对误导性信息的限制:** 包装上禁止出现“淡味”和“柔和”等词语。  
**效果:** 图片式健康警示能引起人们的厌恶情绪。厌恶情绪越强烈,人们就会产生越强的精神抵触,进而实现健康警示的效<sup>37</sup>。

#### 实例3: 加拿大



**政策实施日期:** 2000年12月  
**包装/覆盖比例:** 加拿大要求卷烟包装上的健康警告占包装正面的50%和背面的50%(加拿大的两种官方语言:一面为英语,另一面为法语)。总体来说,包装面积的50%用于健康警告。在烟盒中放置印制警告插片。  
**轮换时间安排:** 加拿大有16个警告标签。轮换频率未详细说明。  
**对误导性信息的限制:** 包装上禁止出现“淡味”和“柔和”等词语。  
**效果:** 2004年调查显示,五分之一的调查参与者因为警示语而减少吸烟;仅1%调查参与者因为健康警示百增加吸烟量。虽然部分图形健康警示会引起吸烟者强烈的情绪反应,如害怕、恶心,但是这些有情绪反应的吸烟者更可能在随后三个月内戒烟、尝试戒烟或减少烟草使用量<sup>39</sup>。

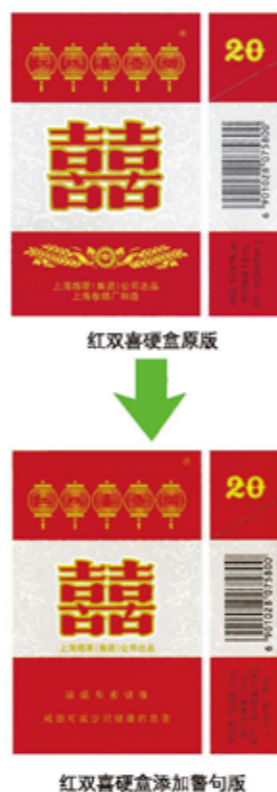
#### 实例4: 香港



**政策实施日期:** 2007年10月  
**包装/覆盖比例:** 香港要求卷烟包装上的健康警告占包装正面和背面的50%,而且警告以中英文印刷。  
**轮换时间安排:** 香港共有一套6个图片警告标签,每年6个标签轮换用于卷烟包装,在此期间每个警告标签使用的比例相等。  
**对误导性信息的限制:** 香港全面禁止所有烟草产品包装上出现误导性描述词语即“淡味”、“柔和”和“低焦油”。

我国境内卷烟包装标识规定与《公约》第11条要求的比较

	公约和实施准则要求	新包装	中国实施《规定》后的新烟盒包装
位置	正、背面	√	
	应在烟盒包装的上部	×	下部
面积	尽量保证占可见部分的50%及以上	×	30%的面积, 仅是划线范围
警句	应是大而明确、醒目和清晰	×	字体太小, 既不醒目, 也不清晰
图像使用	采用图片或象形图	×	不采用图像
颜色	文字背景使用对比色	×	底色可采用原商标的底色
轮换	健康警示的图像部分应轮换+显现多种健康警示与信息	×	同义轮换, 没有规定轮换的时间
信息内容	具体、明确揭示的烟草危害	×	信息内容笼统、不具体, 没有列出具体的疾病和危害
语言	主要语言(当地主要语言)	×	一面是英文、英文非中国主要语言
成分与释放物的信息	不应在包装和标签上作出关于烟草成分和释放物的定量或定性说明, 暗示一种品牌比其它品牌更少危害	×	注焦油量、烟气烟碱量及烟气一氧化碳量等烟气成分和释放物的信息



### (三) 新的健康健康警示的警示效果不明显

#### 1. “迈向无烟中国”项目研究结果

“迈向无烟中国”项目在全国20个省40个县、市的医疗卫生机构、教育机构、政府办公机关、社区居委会和家庭、相关公共场所(汽车站/火车站、商场/超市、图书馆/书店、银行、邮局、餐厅、酒吧和网吧等)等, 调查了1.6万人, 通过面对面的调查方式了解被调查者对我国新、旧烟盒及国外烟盒的包装及健康警示的看法和态度<sup>30</sup>。结果显示

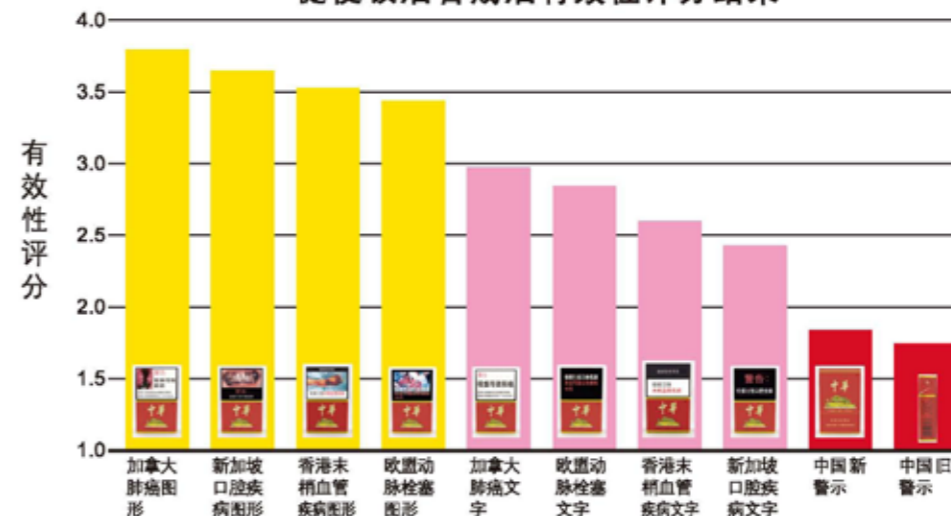
- 看了“明确指出了健康危害、有图片警示”的烟盒健康警示
- 90%以上的人表示了解烟草对健康的危害, 提升戒烟的可能性, 尤其可以提升病人和政府机关办公人员的戒烟的可能性;
- 90%以上的人表示不再想用卷烟送礼。
- 看了中国国内烟盒上的健康警示
- 70%的人都不了解烟草对健康的危害, 也不想戒烟, 表示还可以用这种包装的卷烟送礼;
- 病人、政府办公机关人员报告采用国内新烟盒包装的卷烟送礼比例达到近80%。
- 看了中国出口境外的烟盒包装上的健康警示和图片, 回答的结果, 和国外的烟盒警句取得的效果一致

#### 2. 国际控烟政策评估项目(ITC)研究结果

为评估中国烟盒健康警示的有效性, 国际控烟政策评估项目(ITC)在北京、上海、昆明、银川四城市调查了1169人。调查中以中华牌烟盒为背景, 制作了10种健康警示。除中国新旧2种健康警示外, 还包括4种国外图形加文字方式的警示以及4种国外文字形式的警示。所使用的8种国外健康警示符合世界卫生组织《烟草控制框架公约》第11条实施准则的要求, 其中的文字描述了吸烟对健康的具体危害。研究中, 调查对象对10种健康警示进行有效性评分及排序。研究结果显示, 两种中国健康警示在有效性评分及排序中均排在最后两位, 新的中国健康警示仅比旧的警示略微提高。图形加文字方式的国外警示排在前四位, 其后是仅有文字的国外警示<sup>39</sup>。

- 新旧国内烟盒的健康警示在有效性评分及排序中均排在最后两位;
  - 新的中国国内烟盒的健康警示有效性基本没有变化;
  - 图形加文字方式的健康警示的效果排在前四位;
  - 而仅有文字的警示效果差于有图片的警示的效果, 但均优于中国国内的新旧两种烟盒的健康警示语的效果。
- 本研究提示:
- 中国新烟盒健康警示与旧的警示相比, 告诉公众烟草带来的健康危害的效果基本没有变化。达不到在烟盒上设立健康警示的目的;
  - 图形加文字形式的健康警示效果好于仅有文字的健康警示;
  - 描述吸烟具体健康危害的文字方式警示效果明显优于中国的两种笼统的健康警示。

促使吸烟者戒烟有效性评分结果



#### 3. 多数吸烟者不能正确理解英文健康警示, 使有效的警示面积进一步减少

根据《规定》设计的新健康警示有一半是英文。英文不是中国的官方语言, 所以放置英语的健康警示是不合法的。而且, 即使是在北京、上海这样的大城市吸烟者中认识英文警句的比例也不高。四个城市的调查结果显示, 受访的吸烟者中只有26.8%能正确翻译“Smoking is harmful to your health”(吸烟有害你



## 5 政府、社会、公众共同行动，推进履约工作

### (一) 政协委员和人大代表关注中国履约进程

政协委员的提案和人大代表的议案，代表了公众的利益和呼声，同时也体现了人大代表和政协委员的责任和义务。越来越多的政协委员和人大代表关注中国的烟草控制工作。与前些年相比，2009年的人大代表和政协委员关心和支持控烟的人数最多，提交的提案或议案数量最多，涉及控烟领域的范围最广。

“图片警示上烟包(盒)”的相关提案和议案通过政协委员和人大代表提交到了今年三月召开的全国政治协商会议和人民代表大会(简称两会)，建议把警示性图片放置到中国的烟盒包装上，得到了社会和媒体的广泛关注。

多位政协委员和人大代表建议：控制烟草危害是一项重要的公共卫生政策，应由卫生部门主导制定。有关烟草制品的健康警示的制定应组织医疗卫生、行为心理、青少年教育等各界专家，遵循控烟履约精神，借鉴国际控烟的成功经验设计和应用。健康警示应是大而明确、醒目和清晰，并能明确传达健康风险的性质和严重程度，应采用词语和图片并用的形式，明确烟草企业和与烟草企业利益相关的部门不应参与这项工作。

部分两会委员和代表表示，既然短时间内无法全面强制戒烟，就应严禁美化烟盒，改印上醒目的烂肺、烂牙、骷髅等图片，让人从心理和思想上先戒烟<sup>43</sup>。健康警示应采用警示词语加警示图片的形式，醒目、清晰，能明确传达健康风险的性质和严重程度<sup>44</sup>。

很多人大代表建议人大制定有关控烟的法律来推进中国的履约进程，如：制定《烟草危害预防控制法》和《吸烟控制法》等。在这些拟定法律的组成内容里，制定符合《公约》第11条及其实施准则的烟草制品包装和标签条款占有非常重要的部分<sup>45</sup>。

### (二) 公众支持带有图片的烟草健康警示

一个好的政策得到民众的支持和认同非常重要，百万公众通过网络投票支持使用带有图片的健康警示。

在网络投票活动的短短2周时间内，142万人次点击搜狐网公益频道投票支持中国的卷烟包装应该使用带有图片的健康警示，表明中国的民众认同烟草包装上的带有图片的健康警示，能更直接和明确地警示烟草消费和暴露烟草烟雾给健康带来的严重后果，成瘾性和致命威胁。全国31个省(自治区、直辖市)的部分民众参与了投票，投票支持“警示图片上烟包”超过5万人的省(自治区、直辖市)有北京、广东、上海、浙江、江苏。

的健康)，而能正确翻译“Quit smoking early is good for your health”(早日戒烟有益健康)的吸烟者仅有10.1%。青少年能正确翻译这些英语警示的比例相对较高，但也只有47.7%的青少年能正确翻译“Quit smoking early is good for your health”<sup>38</sup>。因此，对于大多数吸烟者，尤其是广大农村地区和发达地区的吸烟者而言，英文的健康警示无异于形同虚设。这实际上使得新健康警示有效的警示面积进一步减少。

### (四) 中国人群对烟草危害认识亟待提高

中国人群对烟草的健康危害一直非常模糊，且多年来，虽然开展了许多健康教育，收效并不理想，还有相当多的人依然不清楚烟草带来的健康危害。

1996年全国吸烟流行病学调查显示，中国人中不足40%的人知道吸烟可导致肺癌，只有4%的人了解吸烟可导致冠心病，26.6%的人了解孕妇吸烟会对胎儿的健康产生影响。

2002年，了解烟草对健康危害的比例虽然有很大的进步，大约70%的人知道吸烟可导致肺癌，22%的人了解吸烟可患冠心病，42%的人了解孕妇吸烟会影响胎儿的健康，但是这个比例依然很低。城市人群高于农村人群，受教育程度高的人高于受教育程度低的人，医生、教师和学生对烟草危害健康的认识高于其他职业人群，农民中掌握这些知识的比例最低<sup>40</sup>。

2006年北京、沈阳、上海、长沙、广州、银川六城市进行的《公约》监测调查<sup>41</sup>，4815名吸烟者中，知晓吸烟可以致吸烟者和被动吸烟者患肺癌的比例分别为68.1%及53.0%，但是知晓吸烟可以导致中风、阳痿以及低焦油卷烟同样有害的人所占比例较低，均在16-17%左右，和2002年的结果相比，没有明显的变化。

2005年中国疾控中心控烟办公室在全国六个城市对3552名医生的调查结果显示<sup>42</sup>

- ◆ 95%医生知晓主动吸烟可以导致肺癌；
- ◆ 89%医生知晓被动吸烟可以导致肺癌；
- ◆ 84%医生知晓被动吸烟可导致成人哮喘；
- ◆ 82%医生知晓被动吸烟可导致儿童哮喘；
- ◆ 89%医生知晓主动吸烟可导致慢性阻塞性肺部疾病；
- ◆ 67%医生知晓主动吸烟能导致心脏疾病；
- ◆ 53%医生知晓被动吸烟能导致心脏疾病；
- ◆ 21%医生知晓被动吸烟可导致婴儿猝死综合症。

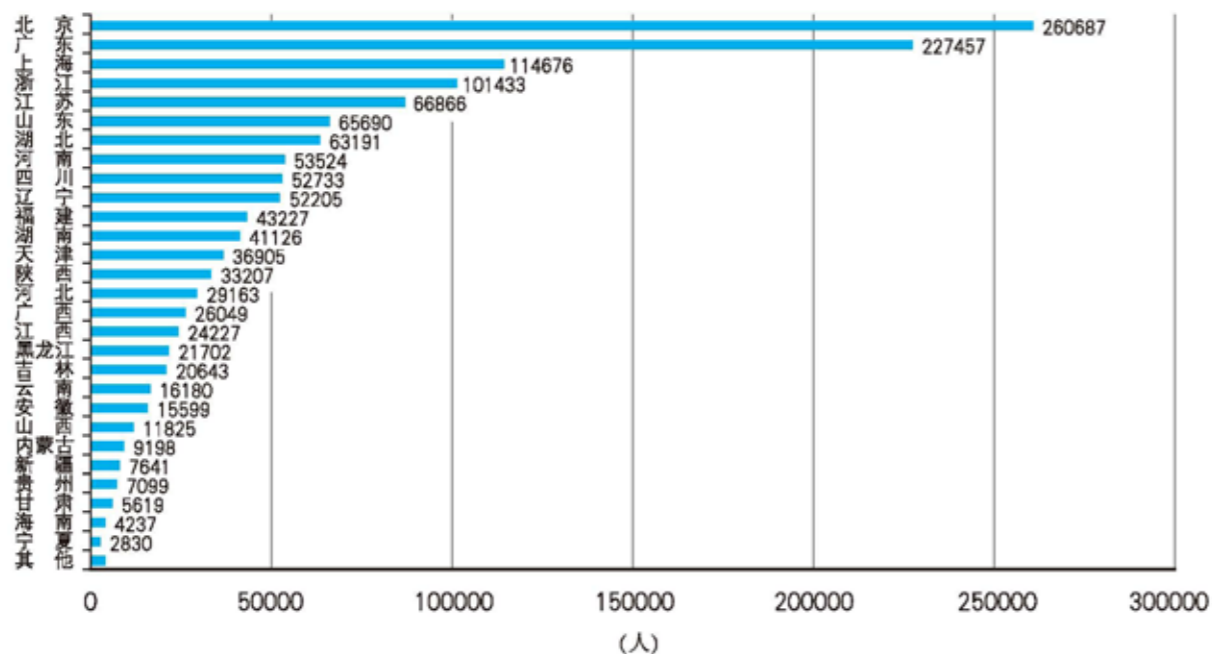
另外，现在吸烟的医生对以上知识的知晓率明显低于不吸烟者。

这些现象表明，中国的各类人群中，即使居住在城市里，而且受过高等教育，即使是医生，还是有相当比例的人，对烟草带来的健康危害不了解。因此，利用烟盒包装这一平台，设计有效的健康警示标识，传播烟草危害健康的信息十分必要。

老师：  
您好！  
压缩了下，你看看效果怎么样？  
有事及时联系！  
合同额请尽快告诉我，我好做合同。



“警示图片上烟包”控烟公民提案  
网民点击数和地区分布图



另一项在北京、上海、银川、昆明进行的调查显示，74.4%的调查对象认为中国烟盒上提示健康的信息数量应该更多。认为健康信息数量应该更多的比例分别为：昆明77.7%，银川76.0%，上海75.5%，北京67.6%。在不同调查对象中，81.5%的青少年认为烟盒上健康警示信息应该更多，成年非吸烟者为77.5%，成年吸烟者比例为64.2%。

此外，80.7%的调查对象认为烟盒上的健康警示应使用图片。其中成年非吸烟者为86.1%，青少年为78.9%，成年吸烟者为77.4%。4城市中昆明认为应使用图片警示的比例最高（87.2%），银川86.1%，北京77.6%，上海最低为71.8%。

### （三）艺术家积极参与图形健康警示的征集活动

在艺术家中征集既符合《公约》及其实施准则要求，又符合中国国情的图片健康警示，可为更换烟草制品包装标签提供资源储备。

艺术家、控烟人员、业余美术爱好者、艺术院校的学生两千多人积极参与，设计了两千多幅有价值有创意的作品。体现了公众对履行《公约》的支持，也为国家修改现行的烟草制品包装标识提供了可选择的图片警示资源。

征集的部分作品



吸烟导致早死



阳痿篇



吸烟等于自残



保护儿童远离二手烟



畸形儿之肿瘤娃娃



畸形儿之大头娃娃



吸烟有害健康系列之“肺”篇



吸烟有害健康系列之“大脑”篇



吸烟有害健康系列之“心脏”篇

## 结束语

2009年5月31日是世界卫生组织第22个无烟日。今年无烟日主题是“烟草健康警示”，在无烟日来临之前，世界卫生组织呼吁全球动员起来，共同关注和促进《公约》及其准则特别是第11条的有效实施。

在此，世界卫生组织号召：

### 各国的决策者

推动履行《公约》，公约11条明确指出了有效健康警示的主要实施准则；

应用WHO推荐的控烟政策（MPOWER），特别是其中的“W（警示烟草的危害）”——遏制烟草流行，履行缔约国实施《公约》的承诺；

利用法律的手段，保证所有烟草制品上印制吸烟危害及其后果的图形健康警示；

依据其他国家经验，印制有效的警示以产生最大效果；

烟草带来的健康危害已经是不争的事实，决策者们应该采取有证据支持的控烟措施，包括在烟盒上放置健康警示，特别是图形警示，遏制烟草的流行。

### 民间团体和非政府组织

力促所有烟草制品使用图形健康警示；

推动在烟盒上放置图形健康警示标志的实施；

关注、监督和揭露烟草工业利用烟盒包装来消解控烟策略的伎俩；

评估图形健康警示的效果，并广泛传播。

### 每一个公众

要求你的知情权——吸烟和二手烟导致的所有健康后果；

让每个人知道，你支持图形警示！

我们相信，通过我们的共同努力，明天会有更多的吸烟者戒烟、更少的青少年进入吸烟队列，让每一个人能够生活在清洁的无烟环境之中，社会将更加和谐。

## 参考文献

1. Shapiro S, Perreault W, McCarthy E. Basic Marketing: A global managerial approach. Toronto: McGrawHill, 1999.
2. Slade J. The pack as advertisement. Tobacco Control 1997;6:169-170.
3. Underwood R, Ozanne J. Is your package an effective communicator? A normative framework for increasing the communicative competence of packaging. Journal of Marketing Communication 1998:207-20
4. Hulit M. Marketing issues corporate affairs conference, May 27, 1994-Manila. In: Morris P, ed, May 27, 1994;Bates No. 2504015017/5042.
5. Mawdit N. Putting pack opportunities into the frame. World Tobacco 2006;212:36-7.
6. Wakefield M, Letcher T. My pack is cuter than your pack. Tobacco Control 2002;11:154-156.
7. Wakefield MA, Terry-McElrath YM, Chaloupka FJ, Barker DC, Slater SJ, Clark PI, Giovino GA. Tobacco industry marketing at point of purchase after the 1998 MSA billboard advertising ban. Am J Public Health 2002;92(6):937-40.
8. Celebucki C, Diskin KA. A longitudinal study of externally visible cigarette advertising on retail storefronts in Massachusetts before and after the Master Settlement Agreement. Tobacco Control 2002;11(suppl II):ii47-53.
9. Pollay R. The role of packaging seen through industry documents. Expert Report prepared for: JTI-Macdonald., Imperial Tobacco Canada Ltd and Rothmans, Benson & Hedges Inc. v. Attorney General of Canada and Canadian Cancer Society (intervenor). Supreme Court, Province of Quebec, District of Montreal. Defense Exhibit D-116., 2001.
10. 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. Tobacco Control 2006;15(Suppl III):iii19-iii25.
11. David Hammond, Tobacco packaging and labeling: A review of evidence. Department of Health Studies, University of Waterloo. Nov. 2007;iii.
12. He Y, Lam TH, Jiang B, Wang J, Sai XY, Fan L, Li XY, Qin YH, Hu FB. Passive smoking and risk of peripheral arterial disease and ischemic stroke in Chinese women who never smoked. Circulation. 2008;118: 1535-1540
13. He Y, Lam TH, Jiang B, Wang J, Sai XY, Fan L, Li XY, Qin YH, Hu FB. Combined Effects of Tobacco Smoke Exposure and Metabolic Syndrome on Cardiovascular Risk in Older Residents of China. J Am Coll Cardiol 2009;53(4):363-371
14. WHO,WHO report on the global tobacco epidemic. Geneva: 2008.
15. WHO. Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO framework convention on tobacco control. Vol. 2009. Geneva: [http://www.who.int/fctc/guidelines/article\\_11/en/index.html](http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11/en/index.html), 2008.
16. CREATEC + Market Studies. Effectiveness of Health Warning Messages on Cigarette Packages in Informing Less-literate Smokers, Final Report. Prepared for Communications Canada, Dec 2003.
17. Millar WJ. Reaching smokers with lower educational attainment. Health Rep 1996; 8: 11-9.
18. Health Canada. The Health effects of tobacco and health warning messages on cigarette packages-Survey of adults and adults smokers: Wave 9 surveys. Prepared by Environics Research Group;January, 2005.
19. R Borland and D Hill. Initial impact of the new Australian tobacco health warnings on knowledge and beliefs.Tobacco Control 1997;6:317-325; doi:10.1136/tc.6.4.317
20. Portillo F and Antonanzas F. Information disclosure and smoking risk perceptions: potential

short-term impact on Spanish students of the new European Union directive on tobacco products. *European Journal of Public Health* 2002;12:295-301.

21. Elliot & Shanahan Research, Developmental research for new Australian health warnings on tobacco products—Stage 2. Sydney: Population Health Division Department of Health and Ageing, 2003.

22. Group ER. Testing New Health Warning Messages for Cigarette Packages: A Summary of Three Phases of Focus Group Research—Final Report. Prepared for Health Canada, 2000.

23. Environics Research Group, Wave 11: The Health Effects of Tobacco and Health Warning Messages on Cigarette Packages, Survey of Adults and Adult Smokers and Survey of Youth. 2006.

24. Who, <http://www.who.int/zh/>, 2009.

25. Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Brown KS, Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tobacco Control* 2003;12:391-395

26. [http://www.who.int/tobacco/training/success\\_stories/labelling/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/labelling/en/index.html).

27. Borland R, Hammond D, Fong GT, et al. Findings from the ITC-4 Country Study: Wave 5

28. UK Department of Health. Consultation on the Introduction of Picture Warnings on Tobacco Packs: Report on Consultation. August, 2007. Available at:

[http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Responsestoconsultations/DH\\_077960](http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Responsestoconsultations/DH_077960)

29. Hyland M, Birrell J. Government health warnings and the "boomerang" effect. *Psychol Rep* 1979; 44:643-647.

30. Brubaker RG, Mitby SK. Health-risk warning labels on smokeless tobacco products: are they effective? *Addict Behav* 1990; 15(2): 115-8.

31. 新探健康发展研究中心发布会, 北京, 2009

32. Gajalakshmi V; Peto R; Kanaka TS; Jha P. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43000 adult male deaths and 35000 controls. *Lancet* 2003; 362(9383): 507-15

33. <http://www.tobaccolabels.ca/labelima>. 2009

34. Elliott & Shanahan Research, Evaluation of the Health Warnings and Explanatory Health Messages on Tobacco Products. 2000.

35. White V, Webster B, Wakefield M. Do graphic health warning labels have an impact on adolescents' smoking-related beliefs and behaviours? *Addiction* 2008;103(9):1562-71.

36. Bradley MM, Codispoti M, Cuthbert BN, Lang PJ. Emotion and motivation I: defensive and appetitive reactions in picture processing. *Emotion* 2001;1(3):276-98.

37. Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Brown KS, Cameron R. Graphic Canadian cigarette warning labels and adverse outcomes: evidence from Canadian smokers. *Am J Public Health* 2004;94(8):1442-5.

38. G T.Fong, David Hammond, Jiang Yuan, Li Qiang. Comparing health warnings in China and in other countries: An experimental study in four Chinese cities. <http://www.itcproject.org/keyfindi/chinalabel>. 2009

39. 姜垣等. 烟盒包装健康警示效果评估. *中国健康教育*, 25卷2009 (6) 411-413

40. 杨功焕. 中国人群死亡及其危险因素流行水平、趋势和分布. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005.

41. 姜垣等. 六城市吸烟者对烟草危害的认知现状. *中国健康教育* 2008年9月第24卷(9):566-866

42. Yuan Jiang, MD, MPH, Michael K. Ong, Chinese Physicians and Their Smoking Knowledge, Attitudes, and Practices. 2007 *American Journal of Preventive Medicine*, 33(1):15-22.

43. [http://www.china.com.cn/2009lianghui/2009-03/04/content\\_17369840.htm](http://www.china.com.cn/2009lianghui/2009-03/04/content_17369840.htm)

44. <http://gongyi.sohu.com/20090311/n262737094.shtml>

45. <http://www.chinavisual.com>, 2009

