

国际烟草控制政策评估项目 (ITC)

中 国

报告摘要



第一轮至第五轮的研究发现 (2006 - 2015)

2017年5月



使用循证策略，阻止全球烟草流行



ITC项目中国调查第一轮至第五轮的研究发现

ITC项目中国调查报告摘要

2006-2015

报告引用方式：

ITC项目、中国疾病预防控制中心控烟办公室（2017年5月）。ITC项目中国调查报告摘要：第一轮至第五轮的研究发现（2006 - 2015）。加拿大滑铁卢大学、中国疾病预防控制中心控烟办公室。

ITC项目中国调查报告的完整报告仍在修订中。报告修订完成后，将在ITC项目网站上发布www.itcproject.org。

国际烟草控制政策评估项目中国调查

国际烟草控制政策评估项目（ITC项目）是一项多国参与的前瞻性队列研究，目的在于评估世界卫生组织《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）的主要政策对社会心理和行为的影响。

2006年开始，加拿大滑铁卢大学和中国疾病预防控制中心合作，开展了ITC项目中国调查。该调查采取了面对面的方式，在2006年4月至2015年7月期间，在多个城市针对吸烟者和非吸烟者进行了5次调查。ITC项目中国调查第一至四轮在6个城市进行：北京、长沙、广州、上海、沈阳和银川。昆明自第三轮加入调查，成为第7个城市。第五轮调查包括5个参与前期调查的城市（北京、广州、昆明、上海和沈阳）和5个农村地区（长治、湖州、铜仁、伊春和西宁）。每一轮调查中，在各个地点选取具代表性的成年吸烟者（约800人）和成年非吸烟者（约200人）组成样本开展调查。

中国于2003年签署《公约》，2005年正式批准《公约》。作为《公约》的缔约国，根据《公约》条文及缔约方会议通过的《公约》实施准则，中国应通过强有力的循证政策以预防和减少烟草消费。本报告使用ITC项目中国调查数据，研究了中国吸烟者及非吸烟者与吸烟相关的态度和行为，评估了中国控烟政策的效果，可为决策者实施有效的控烟政策提供参考。

ITC项目中国调查中国研究团队

中国疾病预防控制中心控烟办公室

姜垣*、冯国泽、王聪晓、肖琳、李强、杨焱、冯薇薇、赵国栋

地方团队

北京市疾病预防控制中心：董忠、周滢

湖南省疾病预防控制中心：李光春、胡李平、朱国平

广州市疾病预防控制中心：罗不凡、梁伯衡、吴家刚

云南省健康教育所：赵白帆、罗欣萍、石瑜

上海市疾病预防控制中心：施燕、姚海宏、徐继英

沈阳市疾病预防控制中心：张春青、李恂、吕艺

宁夏回族自治区疾病预防控制中心：赵建华、杨艺、谢帆

长治市疾病预防控制中心：路爱刚、杜中强、崔晓雯、杨扬

湖州市疾病预防控制中心：沈益妹、俞梅华、韩健康；浙江省疾病预防控制中心：徐水洋、徐越

铜仁市碧江区疾病预防控制中心：万兆明、杨可珍、杨江艳；贵州省疾病预防控制中心：李凌、周婕

青海省疾病预防控制中心：周敏茹、李晓萍、许志华

伊春市疾病预防控制中心：鹿鸿雁、许春林、曲惠颖

ITC项目中国调查国际团队

Geoffrey T. Fong*, Changbao Wu, Mary E. Thompson, David Hammond—加拿大滑铁卢大学
Richard O'Connor—美国罗斯维尔园肿瘤所
K. Michael Cummings—美国南卡罗来纳医科大学
Ron Borland*, Hua-Hie Yong, Lin Li—澳大利亚维多利亚肿瘤所
Gary Giovino—美国纽约州立大学布法罗分校

*项目负责人

项目管理

Anne C.K. Quah (加拿大滑铁卢大学ITC项目研究科学家)
李强 (加拿大滑铁卢大学/中国疾病预防控制中心ITC中国项目经理, 第一至五轮调查)
冯国泽 (中国疾病预防控制中心ITC中国项目经理, 第五轮调查)
Thomas Agar (加拿大滑铁卢大学ITC中国项目经理, 第五轮调查)
许韶伟 (加拿大滑铁卢大学ITC中国项目经理, 第五轮调查)
严霖 (加拿大滑铁卢大学数据分析师)
孟钢 (加拿大滑铁卢大学高级数据分析师)
Tara Elton-Marshall (加拿大滑铁卢大学研究生项目经理, 第一至三轮调查)
Jilan Yang, Waves 1-3 (加拿大滑铁卢大学研究生项目经理, 第一至三轮调查)
Natalie Sansone (加拿大滑铁卢大学研究生项目经理, 第三至四轮调查)

ITC项目中国调查研究资金

美国国家肿瘤研究所 (R01 CA125116)
加拿大卫生研究院: 运营基金 (#79551, #115016) 以及知识转移与利用基金 (#104765)
中国疾病预防控制中心控烟办公室
安大略省癌症研究院高级研究员奖
加拿大癌症协会预防科学家奖

致谢

ITC项目中国调查报告的准备工作, 是在滑铁卢大学的Janet Chung-Hall博士 (撰写《ITC项目调查方法》、《中国吸烟行为、想法和看法》、《戒烟》、《烟草广告、促销和赞助》和《烟草价格和税收》章节)、Genevieve Sansone博士 (数据绘图, 撰写《中国烟草使用及控烟政策概况》、《无烟公共场所和工作场所》、《健康警示标识》、《教育、宣传和公共意识》和《中国卷烟成分》章节)、Lorraine Craig (项目管理和撰写)、Yan Mi (数据分析)、Gang Meng博士 (数据分析)、Anne Quah博士 (编辑)、Steve Shaowei Xu 博士 (编辑与翻译)、胡静远 (翻译) 和Geoffrey T. Fong 博士 (审核) 共同合作下完成的。Danielle Balan, Mi Yan和Grace Li 对报告最终稿进行了校对。中国疾病预防控制中心控烟办公室的冯国泽副研究员也在审核及翻译方面提供帮助。

我们感谢中国疾病预防控制中心、北京市疾病预防控制中心、上海市疾病预防控制中心、广州市疾病预防控制中心、湖南省疾病预防控制中心、宁夏回族自治区疾病预防控制中心、沈阳市疾病预防控制中心、云南省健康教育所、浙江省和湖州市疾病预防控制中心、青海省疾病预防控制中心、贵州省和铜仁市碧江区疾病预防控制中心、长治市疾病预防控制中心以及伊春市疾病预防控制中心为本报告中的证据收集做出的贡献。

我们也很感谢Nigar Nargis博士和郑榕博士为ITC项目中国调查报告《烟草价格和税收》章节所提供的帮助。同时感谢王洋和胡筱为该章节提供中国烟草总公司的卷烟价格信息。

Sentrik设计公司的Sonya Lyon提供平面设计以及排版。

摘要

中国烟草流行

中国有超过3亿吸烟者，是世界上吸烟人数最多的国家。每年有超过100万人死于吸烟相关的疾病，另外约有10万人死于二手烟暴露。如果不采取有效措施减少烟草使用，预计到2050年，中国与烟草相关的死亡人数将达到300万。

世界卫生组织《烟草控制框架公约》

世界卫生组织《烟草控制框架公约》是世界首部全球卫生公约，其180个缔约方有责任推行以证据为基础的烟草控制政策，如：全面无烟法律、大型图形健康警示、禁止烟草广告、促销和赞助以及强有力的烟草产品税收政策，以减少烟草需求。中国于2003年签署《公约》，《公约》于2006年在中国正式生效。

评估控烟进展：ITC项目中国调查

本报告评估了中国在实施《公约》及其实施准则方面所取得的进展。研究结果来自于国际烟草控制政策评估项目（ITC项目）的调查。这项队列调查在28个国家展开，旨在衡量烟草控制政策的成效。ITC中国调查由来自加拿大（滑铁卢大学）的ITC项目国际研究团队和中国疾病预防控制中心共同开展。2006 - 2015年间，ITC项目中国调查对中国的成年吸烟者和非吸烟者进行了5轮调查（每轮调查每个地点约800名吸烟者和200名非吸烟者）。ITC中国项目第一至三轮报告于2012年12月发布（见<http://www.itcproject.org/resources/view/1143>）。第一至五轮的报告更新了中国在批准《公约》6到10年后在烟草控制方面的进展，同时也与其它参与ITC调查的国家的控烟进展进行了比较。

来自《ITC项目中国调查第一轮至五轮调查报告》的主要发现

《公约》生效10多年来，中国在烟草控制方面付出了很多努力，取得了一定进展。其中包括：禁止领导干部在公共场所吸烟（2013年12月）；北京（2015年6月）、深圳（2017年1月）和上海（2017年3月）实施全面无烟法规；禁止在大众传播媒介或者公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告，禁止向未成年人发送任何形式的烟草广告（2015年9月）；卷烟批发环节从价税从5%增至11%（2015年5月），并实现了税价联动。

尽管中国在控烟政策方面取得了重要成就，ITC项目中国第一至五轮调查报告提供了有力证据，证明需要加速全面实施多项措施，以降低高吸烟率，鼓励吸烟者戒烟并防止青少年开始吸烟。以下主要发现突出表明了中国迫切需要继续采取强有力的行动来应对烟草流行，保护人们当下和未来的健康。

尽管近年来公共场所吸烟率有所下降，但大多数成人和儿童仍未能免受二手烟的危害

截至2015年，中国至少有18个城市通过了部分室内场所禁烟的法规，在保护人们免受烟草烟雾危害方面取得了一些进展。这具体表现在公共场所和工作场所二手烟暴露率下降以及城市家庭内禁烟比例增加。自2015年来，中国在几个城市实施的全面无烟法规是实现在公共场所全面保护公众免受二手烟危害的重要一步。然而，来自ITC项目的结果显示，中国仍需要再接再厉，尽快通过全国性公共场所禁烟法规并严格实施。

尽管过去10年中国吸烟者对吸烟危害的认识水平在逐渐提高，但是还有提升空间，尤其是在农村地区，可以通过图形健康警示和公众教育来提升

虽然民众对烟草危害的认识水平在提高，但与其它ITC国家相比，中国吸烟者知道吸烟导致中风（40%）和冠心病（61%）的比例依然最低，而这两种疾病都是导致过早死亡的主要原因。ITC调查结果还表明，农村地区对吸烟健康危害的认识水平更低。2013 - 2015年间，与城市吸烟者相比，农村吸烟者对11项吸烟相关的健康影响中的9项认识水平明显较低。这种认知差距可能是因为与城市地区相比，农村地区吸烟者较少接触吸烟危害的信息——2013 - 2015年间，几乎一半（43%）的农村吸烟者表示他们“从未”注意到反烟草信息，而在城市吸烟者中，这个比例为31%。

中国纯文字健康警示的小幅变更在教育吸烟者烟草使用危害及鼓励他们戒烟方面影响不大

国际研究证据表明，与纯文字健康警示相比，大而清晰的图形健康警示在提高吸烟危害认识和促进戒烟方面更有效。卷烟包装上的健康警示是最具成本效益且能广泛接触公众的健康干预措施之一——每天抽一包烟（每天20支卷烟）的吸烟者每年可能看到7300次健康警示。事实上，ITC中国调查的结果显示，与其它渠道相比，更多的中国吸烟者从烟盒上得到有关吸烟危害的信息，即使这些信息仅以纯文字形式存在。然而，尽管大多数吸烟者注意到这些警示，但卷烟包装上的文字警示并不能有效地促成吸烟者戒烟。2009年和2013年 - 2015年间，每10个中国吸烟者中，少于2个报告说警示标识使他们想到吸烟的危害或使他们更可能戒烟。

尽管2015年提高烟草税显示政府准备采取有效措施遏制烟草流行，但是对消费者而言，若想使卷烟变得更不可负担，中国仍需进一步推动税制改革和提高卷烟价格

提高烟草制品的价格和税收是促进吸烟者戒烟、预防青少年开始吸烟以减少烟草使用的最有效方法。由于中国2009年和2015年的卷烟税收和价格调整未能跟上收入快速增长的步伐，卷烟随着时间的推移变得越来越可负担。ITC的调查结果表明，绝大多数中国吸烟者并不考虑吸烟带来的经济负担。在19个ITC国家中，中国男性吸烟者过去30天内“经常”想到吸烟花费的比例（15%）排名倒数第二。在2013 - 2015年间，可负担的卷烟价格是促成吸烟者选择其品牌的最常见原因——有91%的吸烟者表示这是他们选择当前品牌的原因之一。

中国城市吸烟者戒烟比例在增加

中国城市吸烟者的戒烟率从6%（2006 - 2007/2008年）增长至了9.2%（2011/2012 - 2013/2015年）。这显示了中国在戒烟方面取得了进步，但是与其它国家相比，中国吸烟者戒烟意愿较低。在20个ITC国家中，中国吸烟者没有戒烟意愿的比例（59%）为第三高。由于中国的卷烟价格依然非常可负担，很少有吸烟者将卷烟价格列为促使他们戒烟的原因。

不论是吸烟者还是非吸烟者都支持更强的烟草控制政策

ITC中国调查显示，公众、甚至吸烟者对更强有力的烟草控制政策表现出很高的支持度，这些政策包括全面的无烟法律、图形健康警示和全面禁止烟草广告：

- 在所有调查中，超过3/4的吸烟者和非吸烟者“同意/非常同意”中国政府推行更多的控烟措施。
- 2007 - 2013/2015年间，吸烟者对室内全面禁烟的支持度有所增加，而且其支持度比欧洲实施无烟法律前的吸烟者支持度高很多。例如，2013 - 2015年，每10个吸烟者中，中国有4名吸烟者支持酒吧内全面禁烟，而6个ITC欧洲国家实施全面无烟法律之前，支持的吸烟者不到2名。超过90%的吸烟者和非吸烟者认为在餐厅和其它公共场所禁烟“好/非常好”。
- 2013 - 2015年间，超过2/3的吸烟者（67%）和非吸烟者（75%）称他们支持使用图形健康警示。

将烟草控制工作，尤其是公众教育和戒烟服务，覆盖到农村人口非常重要

中国是世界上人口最多的国家，有近一半的人口生活在农村地区。中国农村居民吸烟行为导致的残疾和早逝对公共卫生构成巨大威胁，因此应是控烟工作重点之一。

ITC第五轮调查结果显示，虽然城市居民和农村居民在一些吸烟行为上存在一些相同之处（包括餐厅内和家庭内吸烟，以及烟草广告整体暴露情况），研究结果也凸显了诸多城乡吸烟者间的一些差异：与城市吸烟者相比，农村吸烟者每天吸烟数量更大，也更可能计划戒烟；城市吸烟者对吸烟的具体危害有着更多的认识，也能接触到更多的反烟草信息；然而，中国的纯文字健康警示对农村吸烟者认知和行为的影响更强。这些发现与健康警示在健康信息资源较为匮乏的地区作用更大的研究不谋而合。

因此，我们迫切需要针对农村地区推动更持续的、包括公众教育行动和戒烟帮助在内的控烟手段。ITC调查表明这些努力将得到公众的支持——ITC中国项目第五轮调查的一个重大发现是，中国公众对更强有力的控烟政策（包括无烟法律和图形警示）的支持不仅高于其它国家，而且中国城乡吸烟者的支持度也非常相似。

对中国控烟的启示

ITC中国项目第一至五轮调查结果以及烟草控制最佳实践显示，中国有机会继续扩大其近年来在减少烟草使用方面取得的成就和进展，我们对今后应如何加强控烟提出以下建议：

- 参考北京、上海和深圳的全面无烟法规，实施全面的全国性无烟法律，同时开展强有力的、严格的执法工作。
- 采用覆盖烟盒包装至少50%面积的大型图形健康警示。
- 设计开展更多的公众教育行动，以提高公众对烟草危害的认识并鼓励戒烟。
- 定期提高烟草税，从而提高卷烟零售价，从而使卷烟随着时间的推移变得不太可负担。

ITC 项目联系方式

联系方式

有关ITC项目中国调查的更多信息：

姜垣

中国疾病预防控制中心控烟办公室主任
北京市西城区南纬路27号，邮编100050
邮箱：jiangyuan88@vip.sina.com
电话：+86 10 83161028
<http://www.notc.org.cn/>

有关ITC项目的更多信息：

Dr. Geoffrey T. Fong

滑铁卢大学心理系教授
加拿大安大略省滑铁卢大学西街200号，邮编N2L 3G1
邮箱：itc@uwaterloo.ca
电话：+1 519-888-4567 分机号：33597
www.itcproject.org

有关ITC调查方法或分析的技术信息

Dr. Mary E. Thompson

滑铁卢大学统计与精算学系教授
加拿大安大略省滑铁卢大学西街200号，邮编N2L 3G1
邮箱：methomps@uwaterloo.ca
电话：+1 519-888-4567 分机号：35543

Dr. Changbao Wu

滑铁卢大学统计与精算学系教授
加拿大安大略省滑铁卢大学西街200号，邮编N2L 3G1
邮箱：cbwu@uwaterloo.ca
电话：+1 519-888-4567 分机号：35537

国际烟草控制政策评估项目

ITC项目

评估《烟草控制框架公约》相关政策的效果

超过25个国家 • 超过世界上50%的人口
超过世界上60%的吸烟者 • 超过世界上70%的烟草使用者

澳大利亚
孟加拉国
巴西
不丹
加拿大
中国（大陆）
法国

德国
希腊
匈牙利
印度
爱尔兰
肯尼亚
马来西亚

毛里求斯
墨西哥
荷兰
新西兰
波兰
韩国
罗马尼亚

西班牙
泰国
英国
乌拉圭
阿拉伯联合酋长国（阿布扎比）
美国
赞比亚

