



International Tobacco Control  
Policy Evaluation Project

# The ITC Project: Findings from the 2015 Wave of the ITC China Survey and New Directions

Geoffrey T. Fong (gfong@uwaterloo.ca)  
University of Waterloo and  
Ontario Institute for Cancer Research



***Cross-Strait Conference***  
***Taipei, Taiwan—September 5, 2017***



# 国际烟草控制政策评估项目（ITC项目）



加拿大



美国



澳大利亚



英国



希腊



爱尔兰



泰国



马来西亚



韩国



匈牙利



中国



乌拉圭



墨西哥



新西兰



波兰



法国



德国



荷兰



孟加拉国



罗马尼亚



巴西



毛里求斯



不丹



印度



西班牙



赞比亚



肯尼亚



阿布扎比



Japan

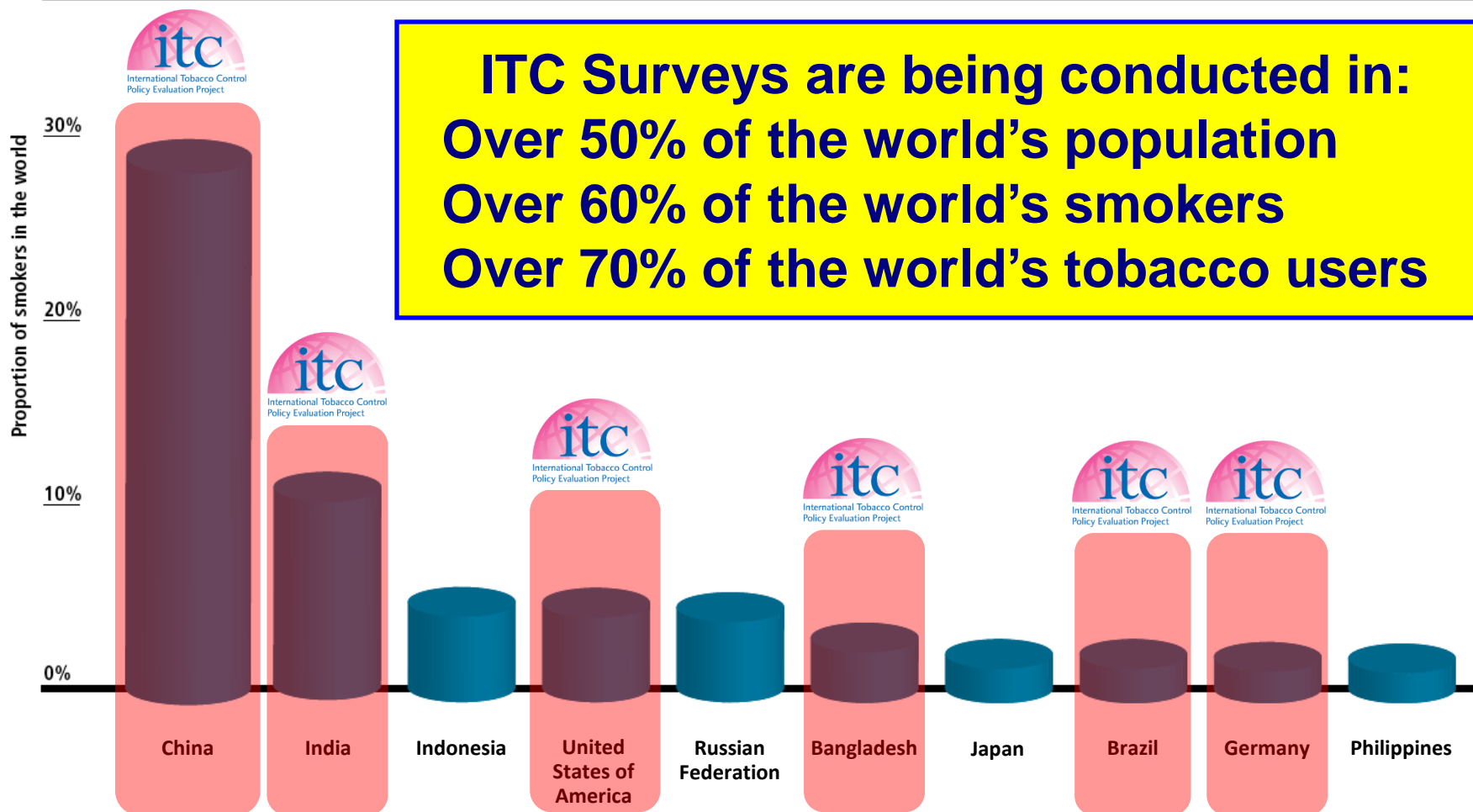


# ITC项目

- ◆ 第一个专注于烟草使用的国际队列研究
- ◆ 28个国家: > 50% 的世界人口  
> 60% 世界吸烟者  
> 70% 世界烟草使用者
- ◆ 涵盖宽泛的研究领域，但侧重于评估**FCTC**政策的影响
  - ◆ 手段（队列设计）和措施（调查问题）允许对**FCTC**的实施效果进行严谨的评估
- ◆ 为全球评估系统并与现有的监测系统互补（比如**GATS**）

# NEARLY TWO THIRDS OF THE WORLD'S SMOKERS LIVE IN 10 COUNTRIES

**ITC Surveys are being conducted in:**  
**Over 50% of the world's population**  
**Over 60% of the world's smokers**  
**Over 70% of the world's tobacco users**



Data Source: GBD 2015 Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015. Lancet 2017;389:1885–906.

# Key Features of the ITC Project

## ◆ Focus on science

- First-ever international cohort study of tobacco use (2002)
- Only international study designed to evaluate actual impact of specific tobacco control measures (e.g., FCTC policies)

## ◆ Focus on dissemination

- 60 national/policy reports for policymakers, other key actors
- Directly countering myths of the tobacco industry

## ◆ Focus on collaboration, building research capacity

- Over 150 research collaborators across 28 countries
- Workshops, seminars to build research capacity (especially in LMICs)



International Tobacco Control  
Policy Evaluation Project

# **China: Evidence on the need for stronger implementation of policies**

# ITC 中国调查

- ◆ 针对吸烟者和非吸烟者的面对面纵向调查
- ◆ 2006-2015年间开展了5轮调查
- ◆ 第1，2轮6座城市，第3，4轮7座城市，第5轮5座城市以及5个农村地区
- ◆ 每个城市或农村地区选取大约800 吸烟者以及200非吸烟者的随机样本
- ◆ 在所有的ITC调查中：有超过150个问题，涵盖许多FCTC条款

# 第5轮调查扩张到10个城市和农村地区



## 研究重点-城市与农村的差别

- 47%的中国人口居住在农村地区
- 农村的公共卫生系统较差，在非传染性疾病预防上投入少
- 农村吸烟率更高
- 卷烟价格更低

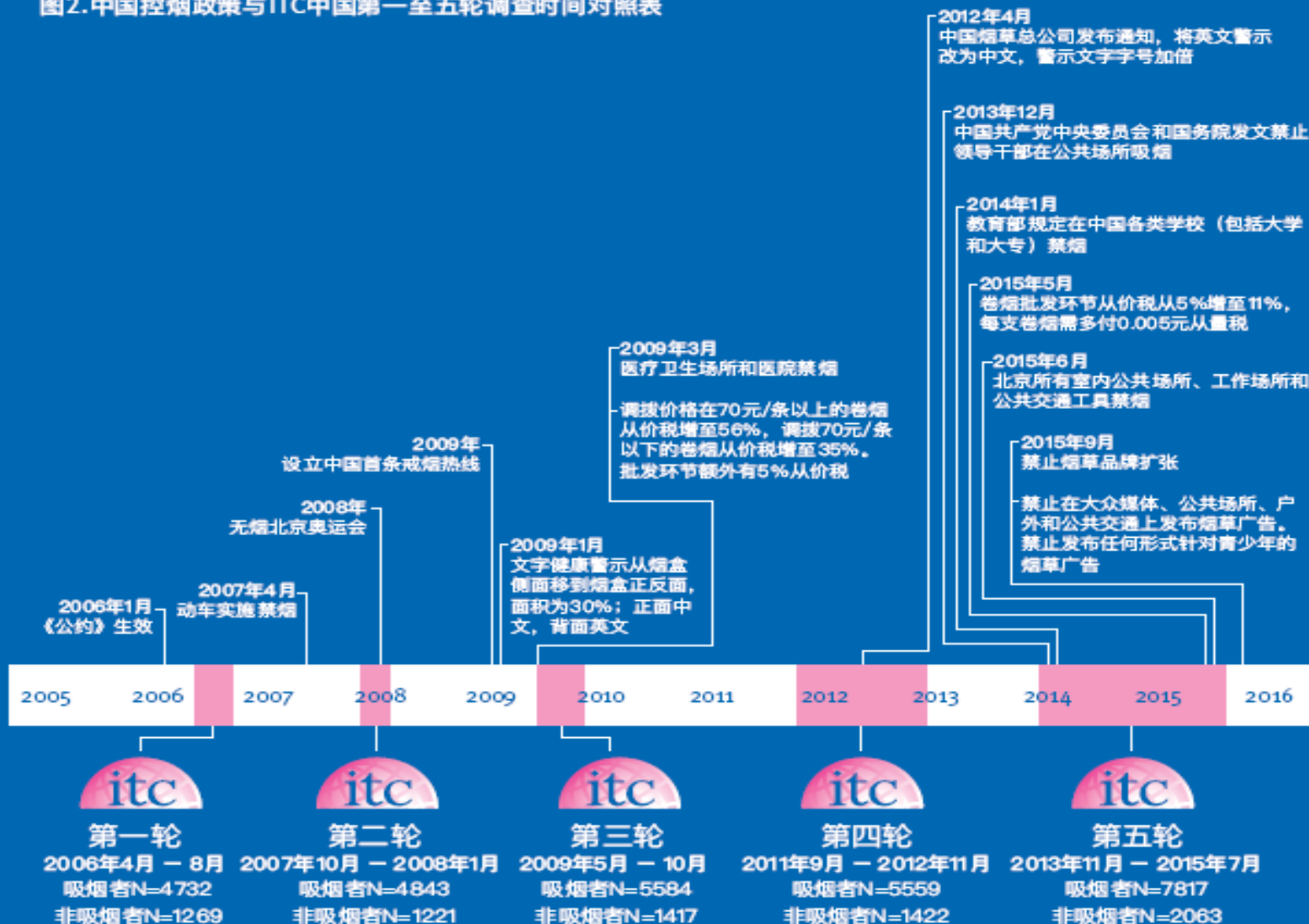
蓝色为5个农村地区

红色为5个城市地区



# 中国调查和中国控烟政策

图2. 中国控烟政策与ITC中国第一至五轮调查时间对照表





International Tobacco Control  
Policy Evaluation Project

# ITC中国调查第一至五轮主要发现

The International Tobacco Control Policy Evaluation Project

## CHINA

EXECUTIVE SUMMARY REPORT

Findings from the Wave 1 to 5 Surveys (2006-2015)  
MAY 2017

UNIVERSITY OF WATERLOO

Promoting Evidence-Based Strategies to Fight the Global Tobacco Epidemic

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

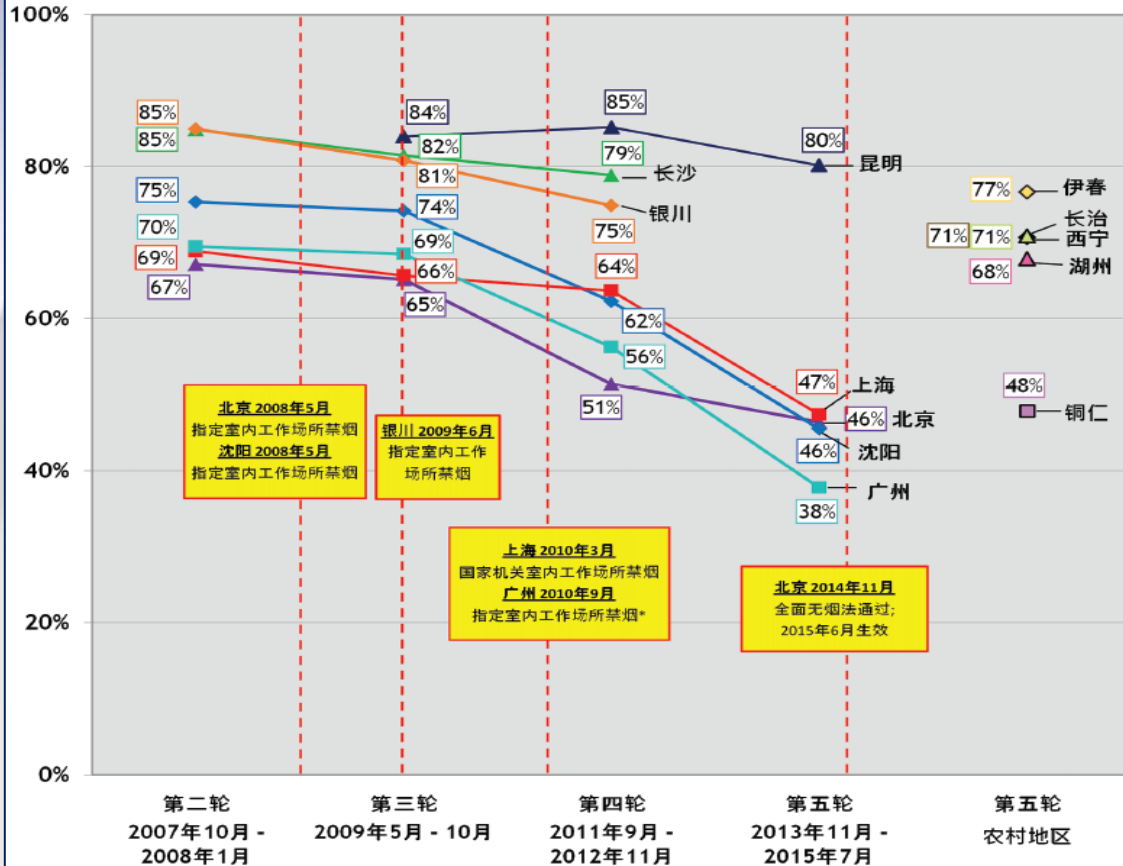
UNIVERSITY OF WATERLOO

使用循证策略，阻止全球烟草流行



# 无烟环境—工作场所

图21. 各轮调查中不同城市吸烟者在工作场所看到有人吸烟的比例

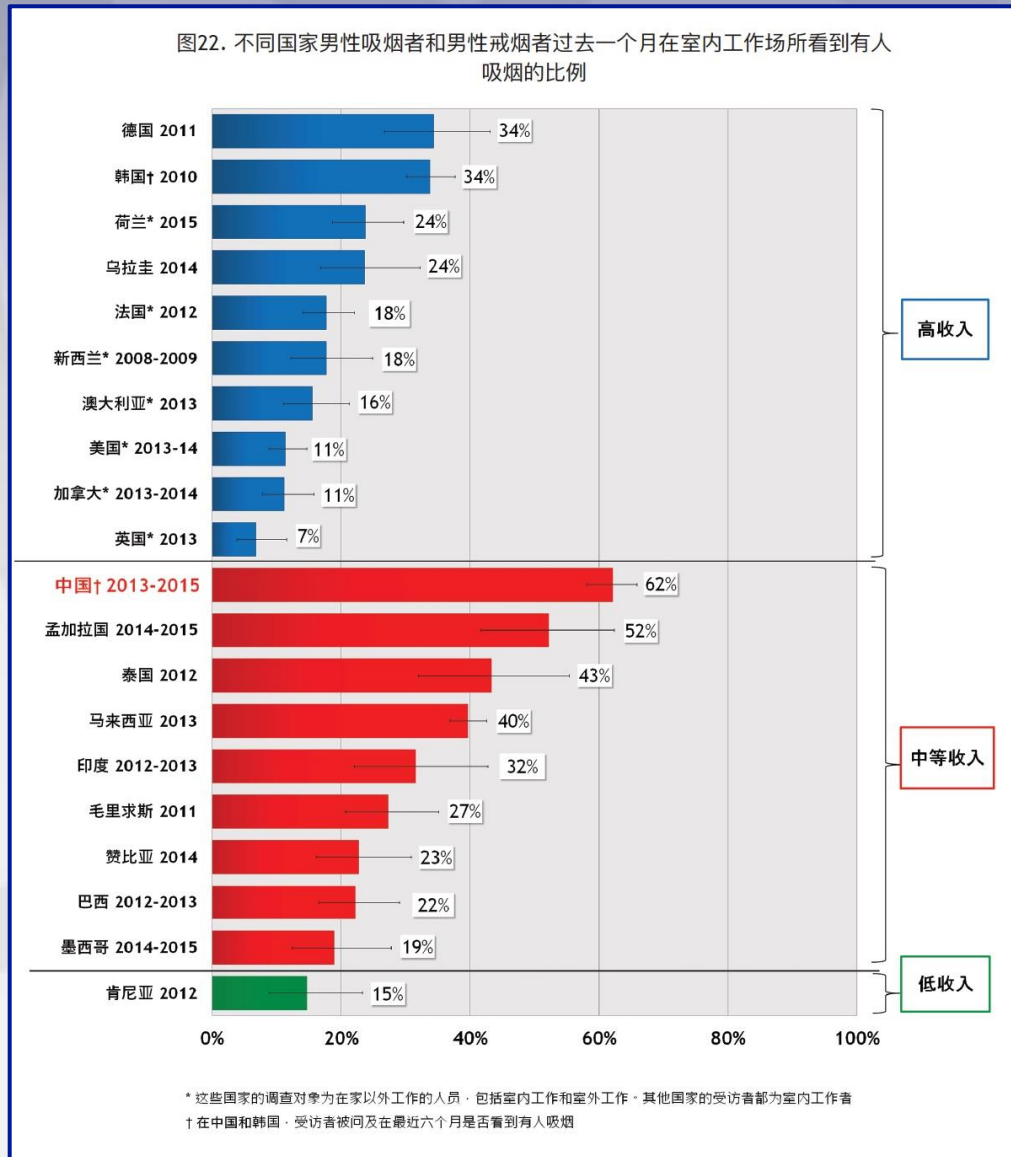


\* 办公室、会议厅、食堂、电梯和通道禁止吸烟

注：这一问题仅针对目前在室内工作的吸烟者。这导致符合条件可回答此问题的农村吸烟者人数远远小于城市吸烟者的人数，所以调查结果的置信区间较宽

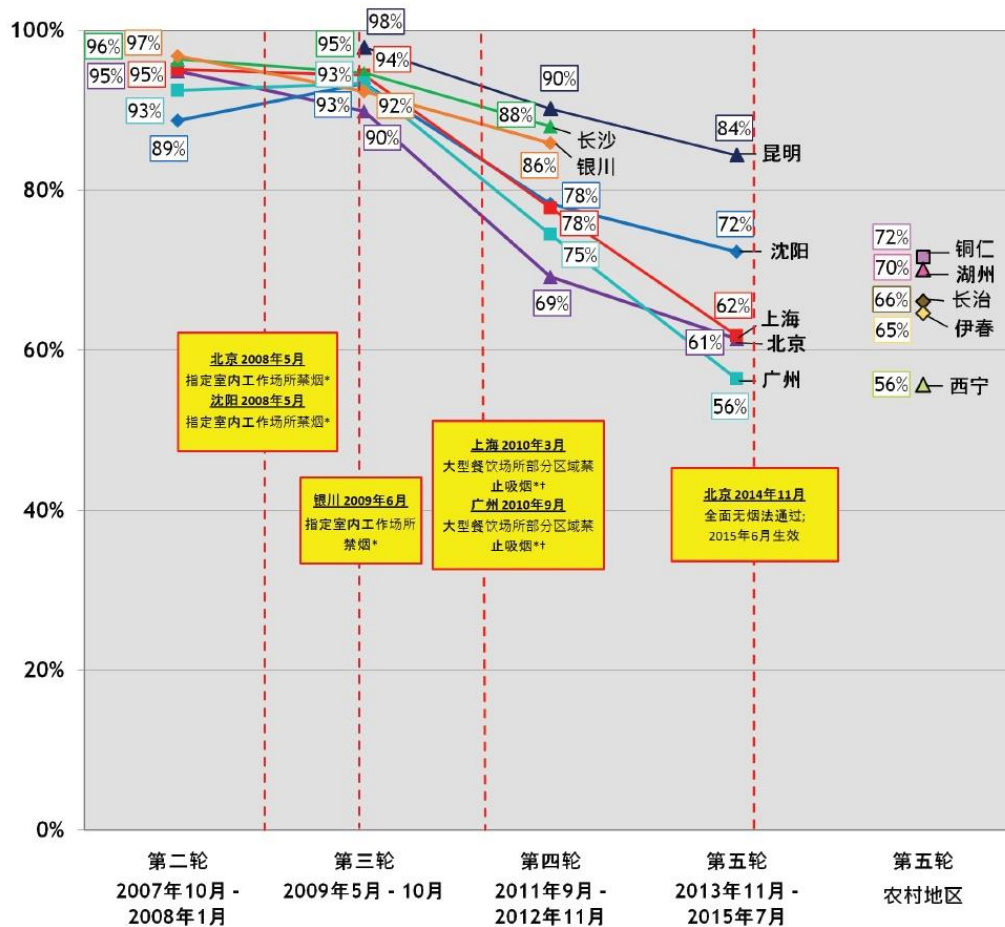
- 从2007年到2015年，多数吸烟者报告在过去6个月内其工作场所有人吸烟
- 第5轮调查是，城市地区工作场所有人吸烟的比例低于农村地区，但昆明工作场所有人吸烟的比例最高（80%）。
- 工作场所有人吸烟的比例呈下降趋势，但降幅有限。

# But of 21 ITC countries, China has the HIGHEST level of workplace smoking



# 无烟环境—餐饮场所

图23. 各轮调查中不同城市吸烟者在餐厅内看到有人吸烟的比例



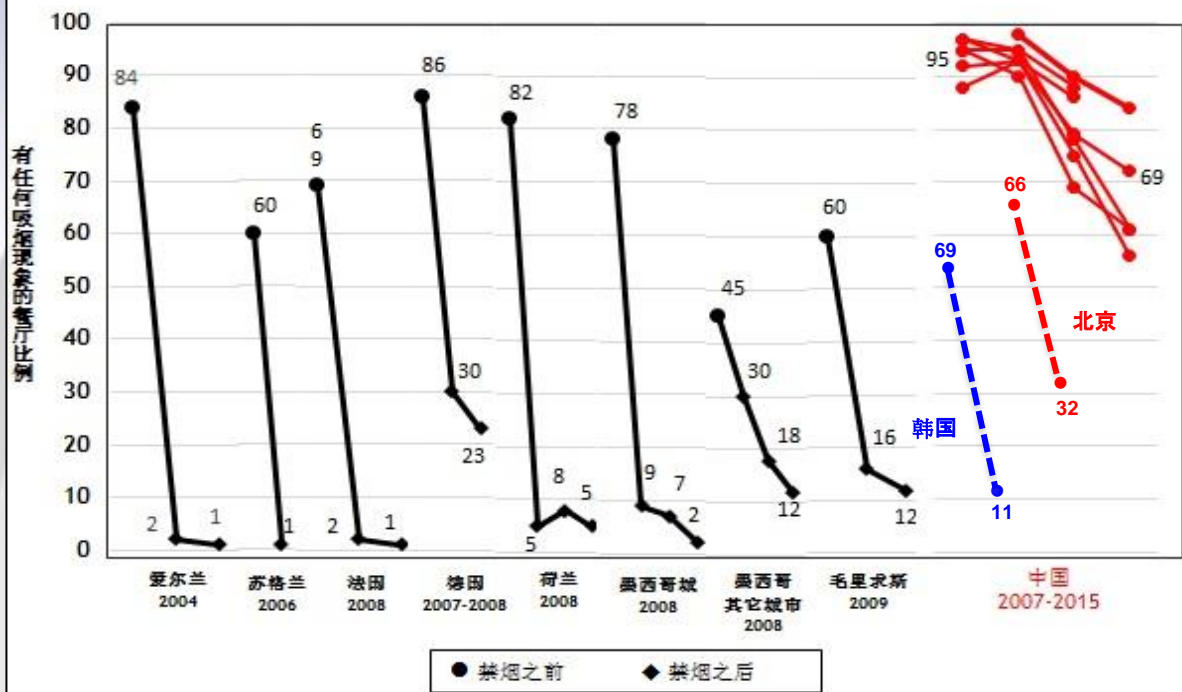
\* 可设置吸烟室；银川划定吸烟区

+ 经营场所餐位在75位以上或使用面积在150平方米以上的餐饮场所

- 从2007年到2015年，吸烟者报告餐饮场所有人吸烟的比例很高。
- 第5轮调查时，城市和农村地区餐饮场所有人吸烟的比例相当，昆明最高（84%）。
- 多数城市餐饮场所有人吸烟的比例下降，但降幅有限。

# 无烟环境—餐饮场所

第二轮-第五轮(2007-2015年)的7个中国ITC城市餐厅吸烟率与其它国家实施全面无烟立法前后餐厅吸烟率的对比: 爱尔兰(2004), 苏格兰(英国)(2006), 法国(2008), 德国(2007-08), 荷兰(2008), 墨西哥城(2008), 其它墨西哥城市(2008)和毛里求斯(2009)



注: 中国数据的比例代表了各个城市的平均值

在参与调查的中国城市中, 虽然餐厅内的吸烟率有所减少, 但是其减少幅度远小于其它参与ITC调查且已经实施全面无烟法律的国家。

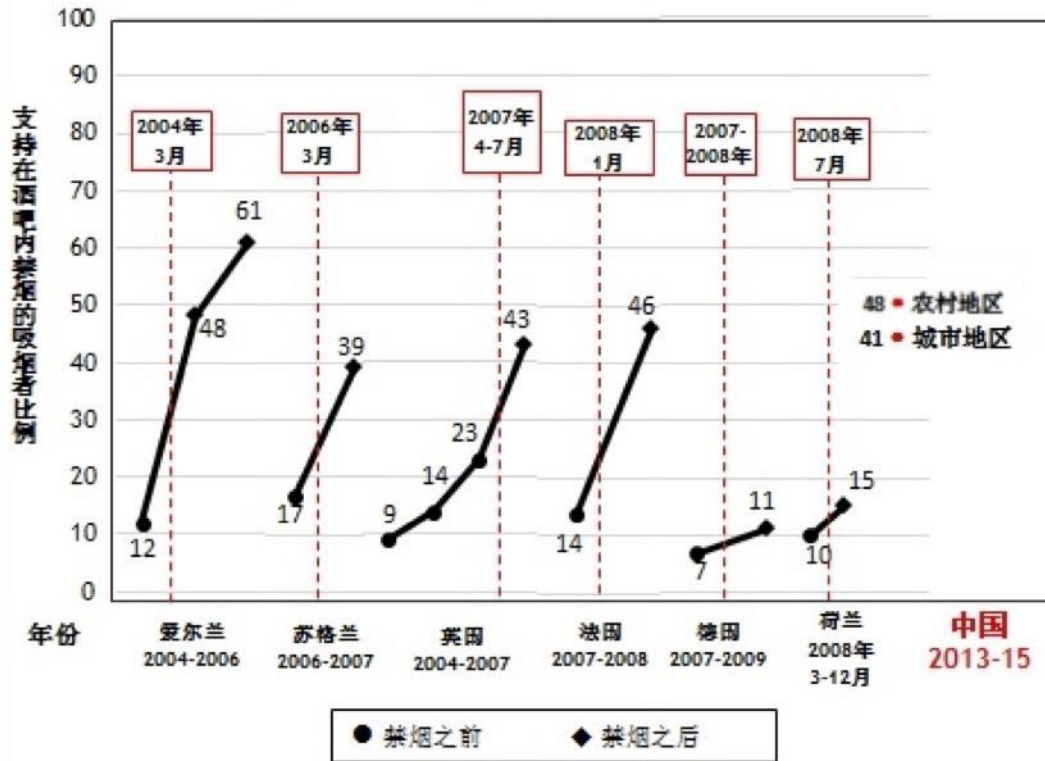
2015年韩国实施了全面的无烟法律, 餐厅吸烟显著减少

北京全面的无烟法律实施之后, 餐厅吸烟也显著减少

强有力的第8条促使公共场所的吸烟现象急剧减少

# 无烟酒吧支持度

中国支持在酒吧内禁烟的吸烟者比例(2013-2015年)和其它国家实施酒吧禁烟前后吸烟率的对比: 爱尔兰(2004), 苏格兰(英国)(2006), 英国(2004-07), 法国(2007-08), 德国(2007-09), 荷兰(2008)

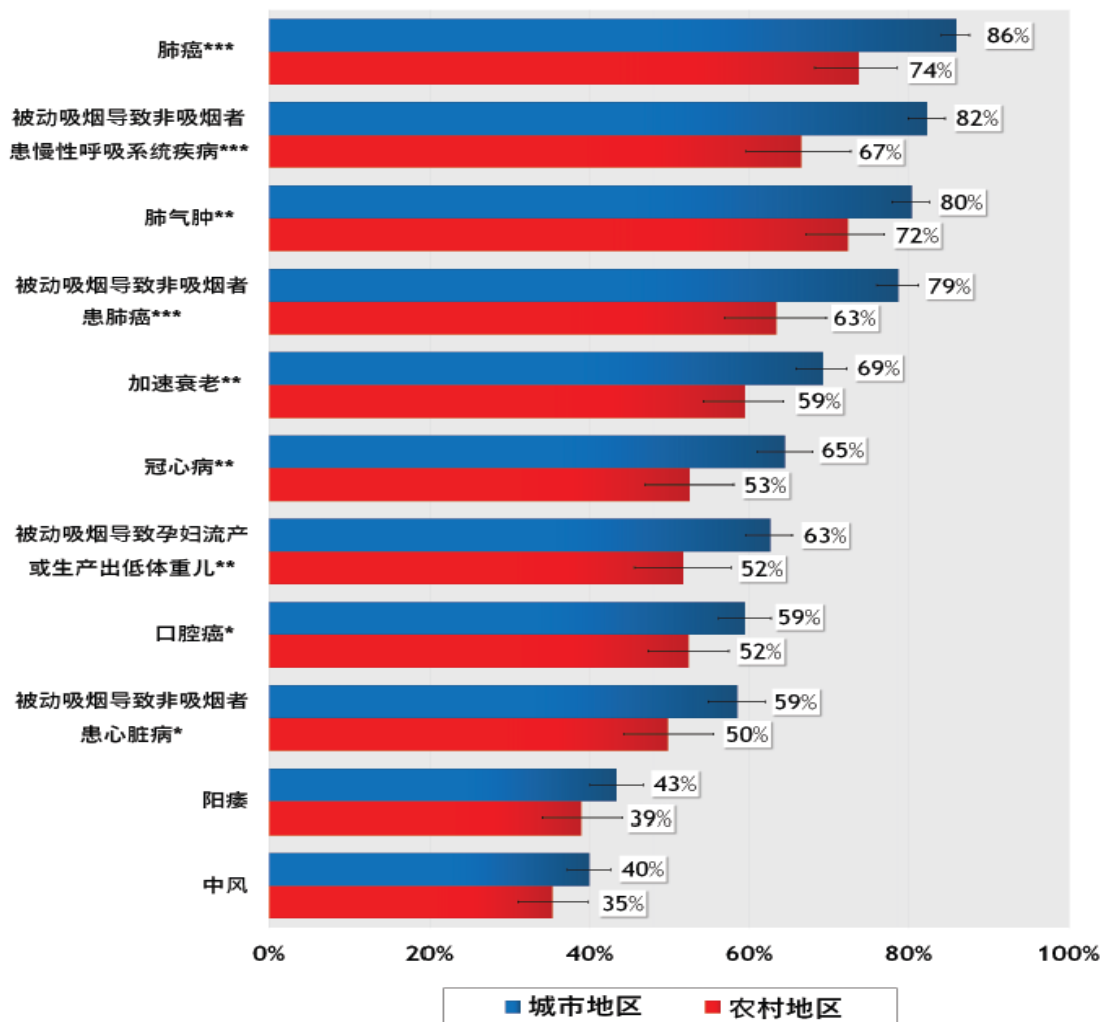


注: 中国数据的比例代表了各个城市的平均值

- 中国吸烟者对无烟酒吧的支持水平远高于参与ITC调查的其他6个国家在实施无烟法律之前的支持水平
- 我们还发现: 在第5轮, 超过90%的吸烟者认为在餐厅以及其他室内公共场所禁烟“好”或者“非常好”。
- 中国吸烟者对无烟法律的支持度非常高。

# 对吸烟危害的认识

图48. 第五轮调查中城市地区和农村地区吸烟者认为吸烟可导致具体健康危害的比例



城市地区和农村地区的显著差异表示为：\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

- 总体上，城市地区对吸烟危害的认识水平高于农村地区。
- 例如，城市地区86%的吸烟者认为吸烟导致肺癌，而农村地区此比例为74%。



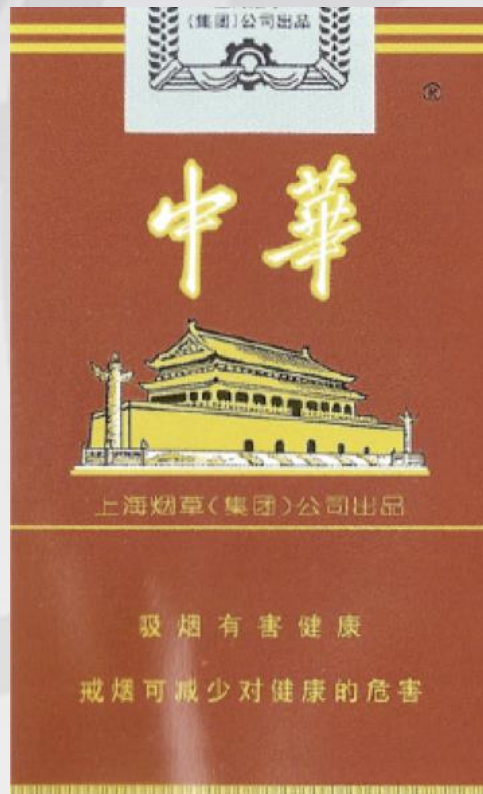
# 2012年4月中国又调整了健康警示

2009年1月

文字警示

正面 30% (中文)

反面 30% (英文)



2012年4月:

字号加倍, 但正反面

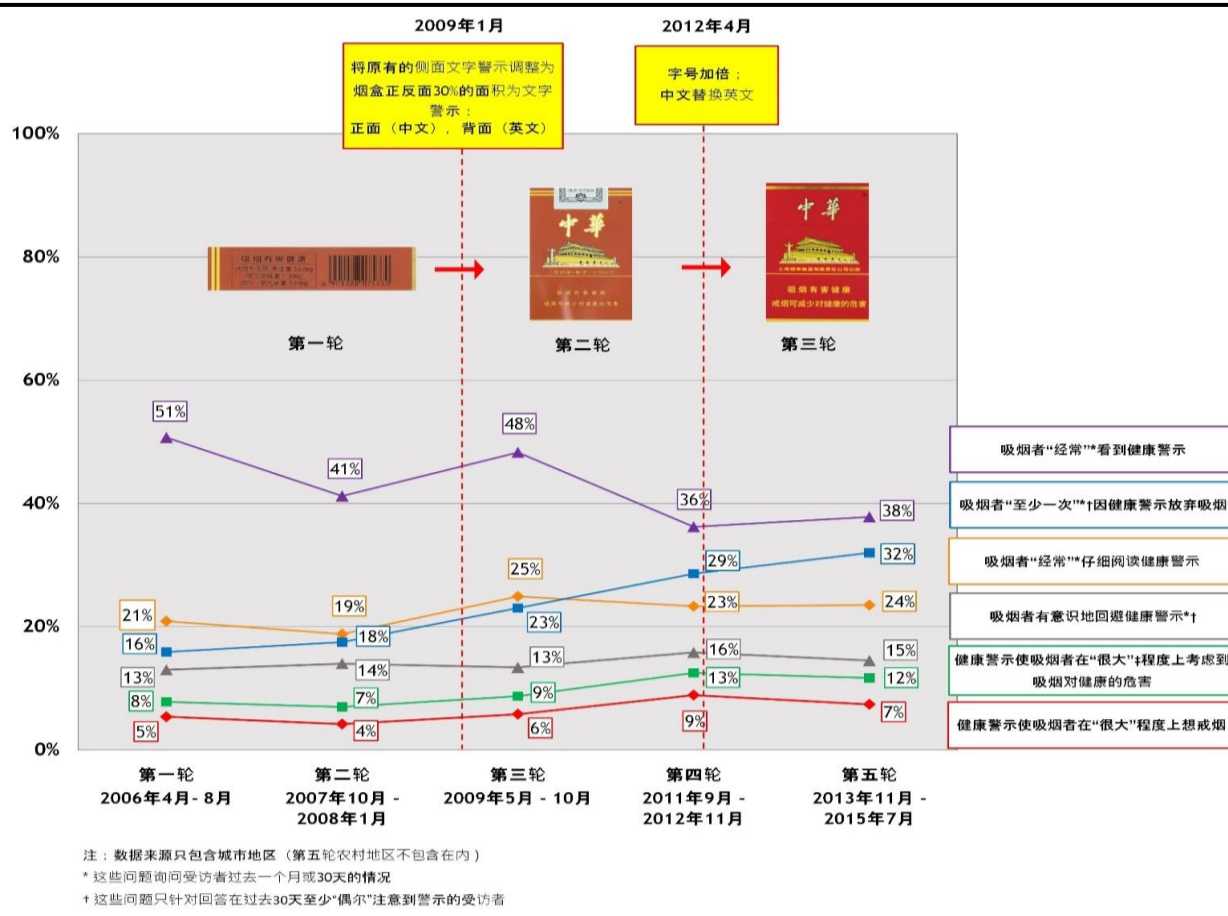
仍为30%

中文替换英文



# 健康警示的影响

各轮调查中健康警示对吸烟者认知和行为的影响

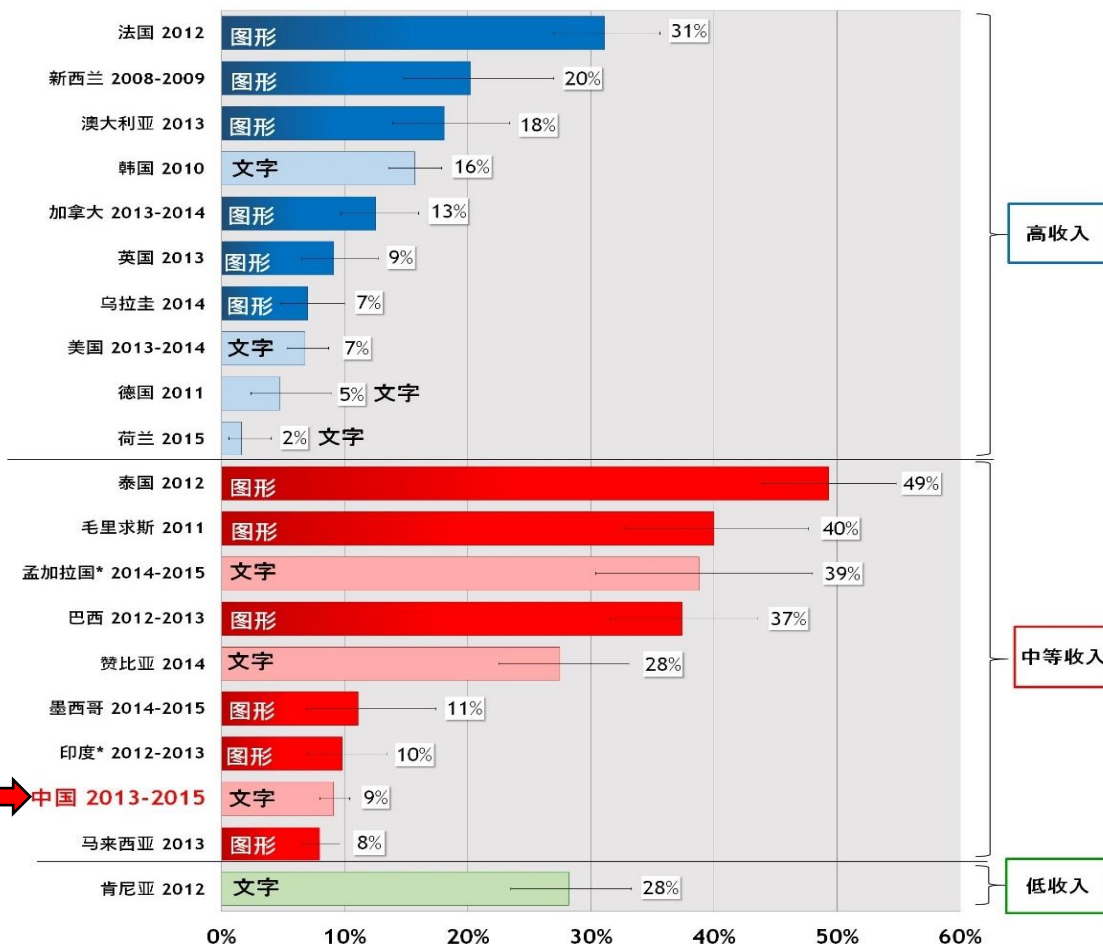


修改前，考虑危害= 13%  
修改后，考虑危害= 12%  
减少了= 1%

修改前，考虑戒烟 = 9%  
修改后，考虑戒后 = 7%  
减少了 = 2%

# 警示使你考虑到吸烟对健康的危害

各个国家男性吸烟者报告烟盒上的健康警示在“很大”程度上使他们考虑到吸烟对健康的危害的比例

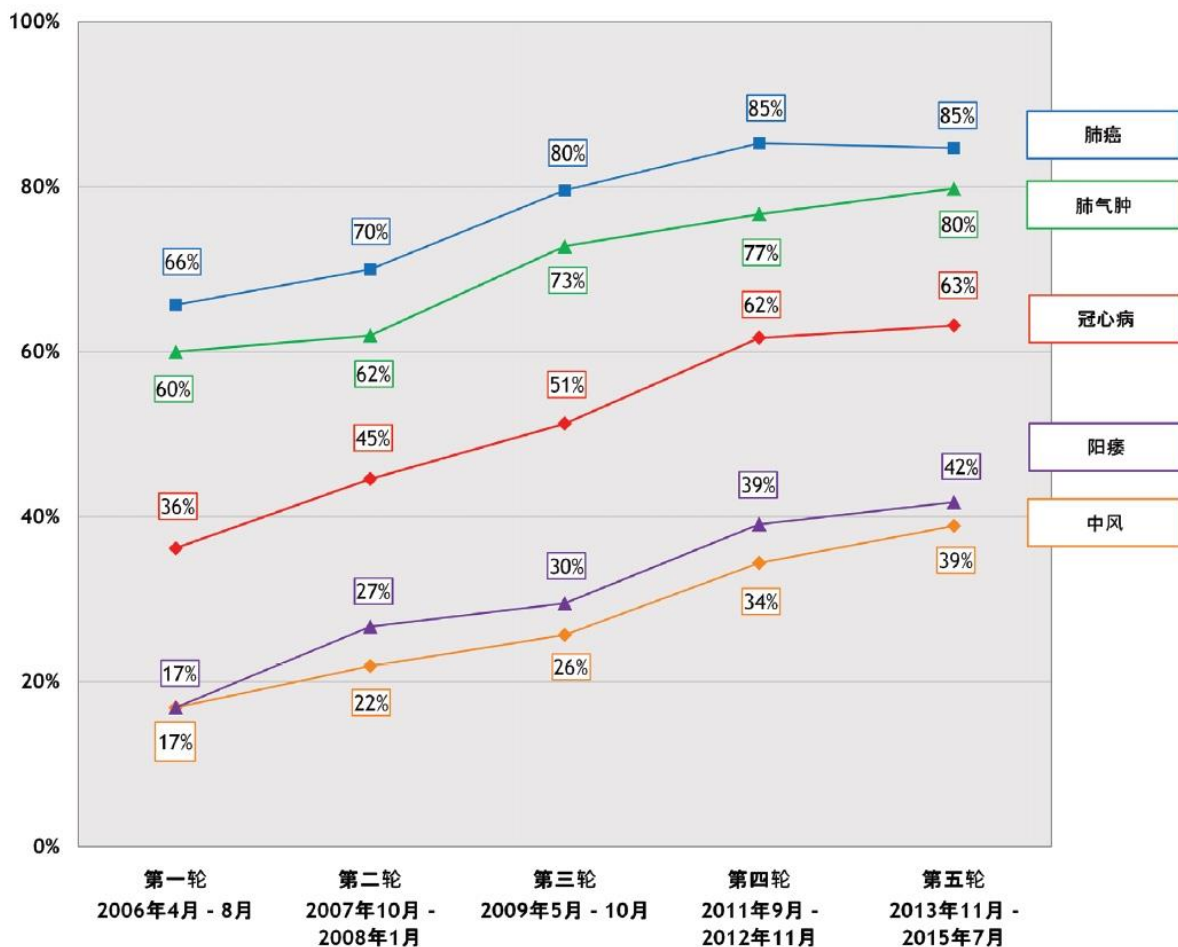


- 中国男性吸烟者报告警示使他们在“很大”程度上考虑到吸烟对健康的危害的比例排名倒数第六。
- 拥有大面积图形警示国家（如泰国、马来西亚）的吸烟者更容易因警示考虑到吸烟对健康的危害。

\* ITC印度和孟加拉国调查询问是可比的有烟烟草而不是卷烟的问题

# 对吸烟危害的认识

图43. 各轮调查中吸烟者认为吸烟可导致具体健康危害的比例

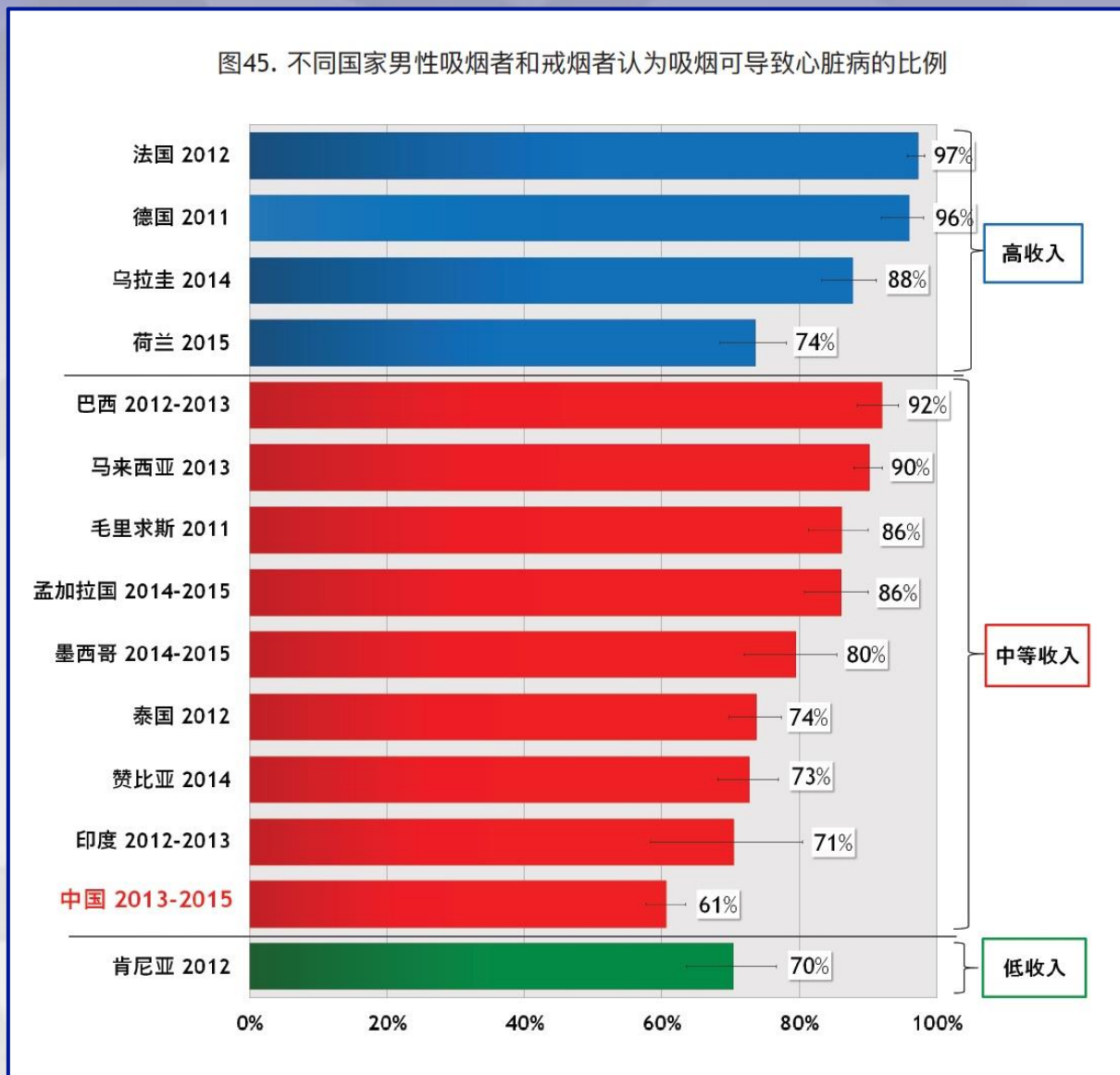


†注：数据来源仅限城市地区（不包括第五轮农村地区数据）

- 2006年-2015年吸烟者意识到吸烟导致的5种具体健康危害的比例增加；
- 对吸烟导致肺癌的认识非常高(85%)；
- 但是，对吸烟导致冠心病、阳痿和中风的认识差距很大。

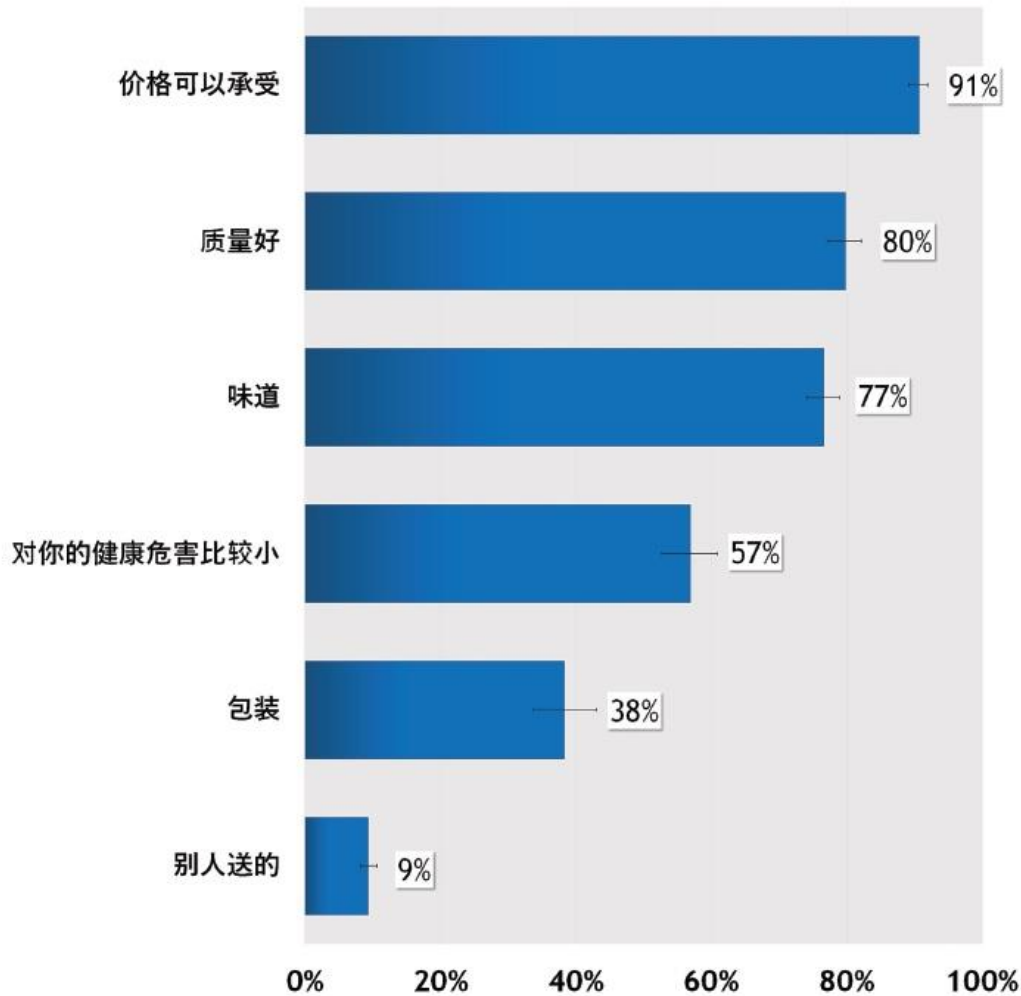
# But China is the LOWEST of 14 ITC countries in awareness that smoking causes heart disease

图45. 不同国家男性吸烟者和戒烟者认为吸烟可导致心脏病的比例



# 因价格原因选择品牌

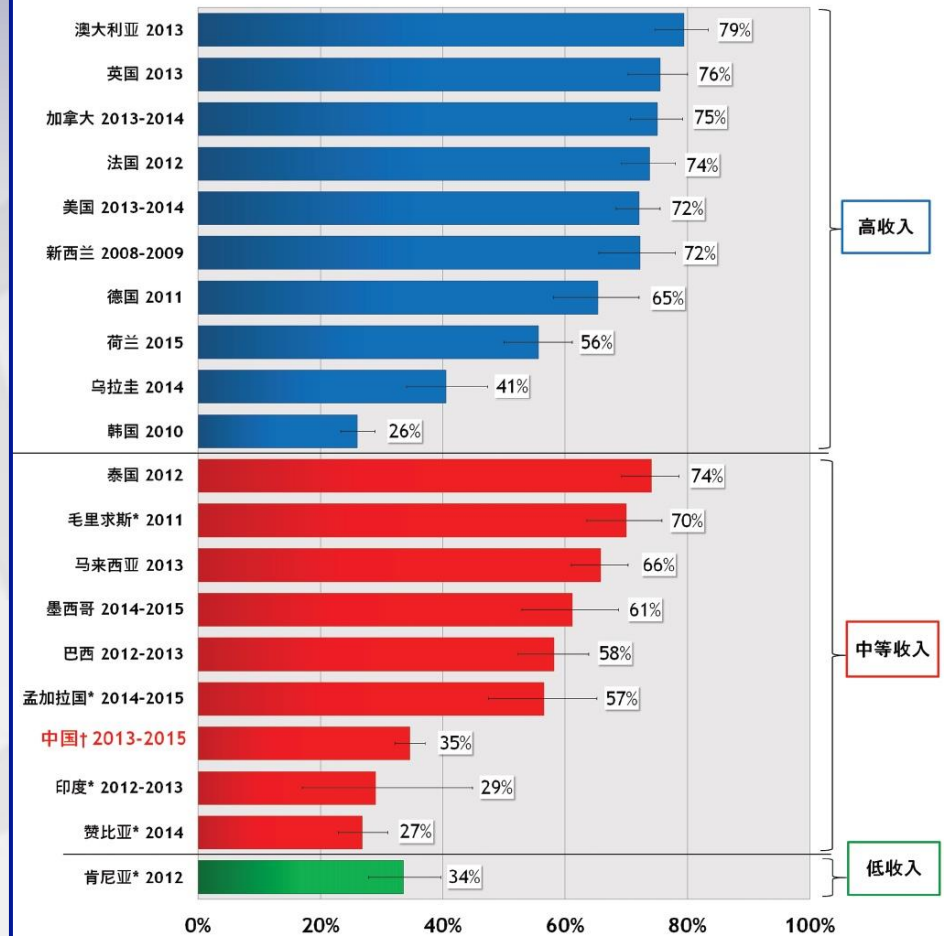
图63. 第五轮调查中吸烟者选择目前卷烟品牌的原因及其比例



- 有常吸品牌的吸烟者中, 大部分 (91%) 的吸烟者因为价格可以承受而选择该品牌。
- 可负担的价格是吸烟者选择该品牌的最常见的原因。

# Of 20 ITC countries, China is the 5<sup>th</sup> lowest in price as a reason for quitting

图66. 不同国家男性吸烟者报告过去六个月卷烟价“有点”或在“很大”程度上使他们想到戒烟的比例



\* 在这些国家，选项为“是/否”而不是“很大/有点/一点也不”。结果为选择“是”的选项。在这些国家，也没有6个月的时间限制

† 在中国，该问题问的是“经济原因”而不是“卷烟价格”，选项为“很大/有点/一点也不”

# 对控烟政策的支持度

- ✓ 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”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在增加。
- ✓ 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。



# 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。



International Tobacco Control  
Policy Evaluation Project

# **Possibilities for an ITC Taiwan Survey**

# Contributions of an ITC Taiwan Project

- Evaluate current tobacco control policies and their relation to tobacco use, quitting, interest in quitting, etc.
- Compare effectiveness of Taiwan policies to other ITC countries
- Establish baseline for evaluation of future policies (e.g., larger warnings, plain packaging, flavour ban, regulation of e-cigarettes)
- Gather unique evidence on betel quid to inform possible policies to address this major health threat.
- To complement Taiwan's excellent surveillance system of surveys



**Current and New Directions:  
Alternative Nicotine Delivery Devices  
(e-cigarettes and other vapourized  
nicotine products)**



# ITC E-Cigarette Research Program

- ◆ Additional questions added to all ITC surveys on e-cigs (and heat-not-burn products in the near future)
- ◆ Grant from US National Cancer Institute on e-cigarettes:
  1. Very large cohort survey in US, England, Canada, Australia:
    - 7,171 current or former smokers who don't use e-cigarettes
    - 5,551 e-cigarette users who also smoke (dual users)
    - 156 e-cigarette users who do NOT smoke
  2. Youth cohort survey on smoking and e-cigarettes
  3. Experimental marketplace research program
  4. Analysis of e-cigarette products from the 4 countries
  5. David Levy: ITC SimSmoke research program to estimate the impact of different e-cigarette regulations on health outcomes.

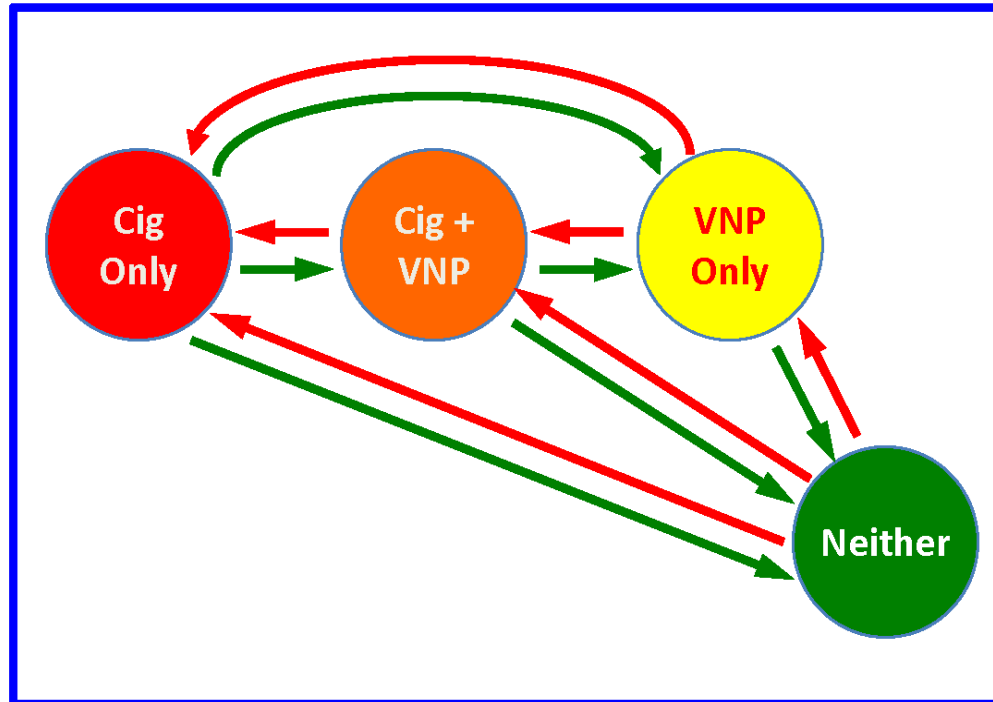
# What is the role of policies?

## Cigarette Policies and Regulations

- Higher cig tax/price
- Smoke-free laws
- Stronger warnings
- Adv/promo restrict. (e.g., display bans)
- Bans on flavorings

These reduce demand for cigarettes; breadth of impact will vary, but direction will not vary

These policies will push behavior from left to right



**Cig policies/regulations**



**VNP policies/regulations**



## VNP Policies and Regulations

- Price (+ taxes) of VNPs (varies by type)
- Incorporating VNPs into smoke-free laws
- Limits on access
- Adv/promo restrict. (e.g., display bans)
- Bans on nicotine
- Bans on flavorings

These will affect demand for VNPs; breadth of impact will vary; so will direction:

**If more restrictive:** will push behavior from right to left

**If more permissive:** will push behavior from left to right

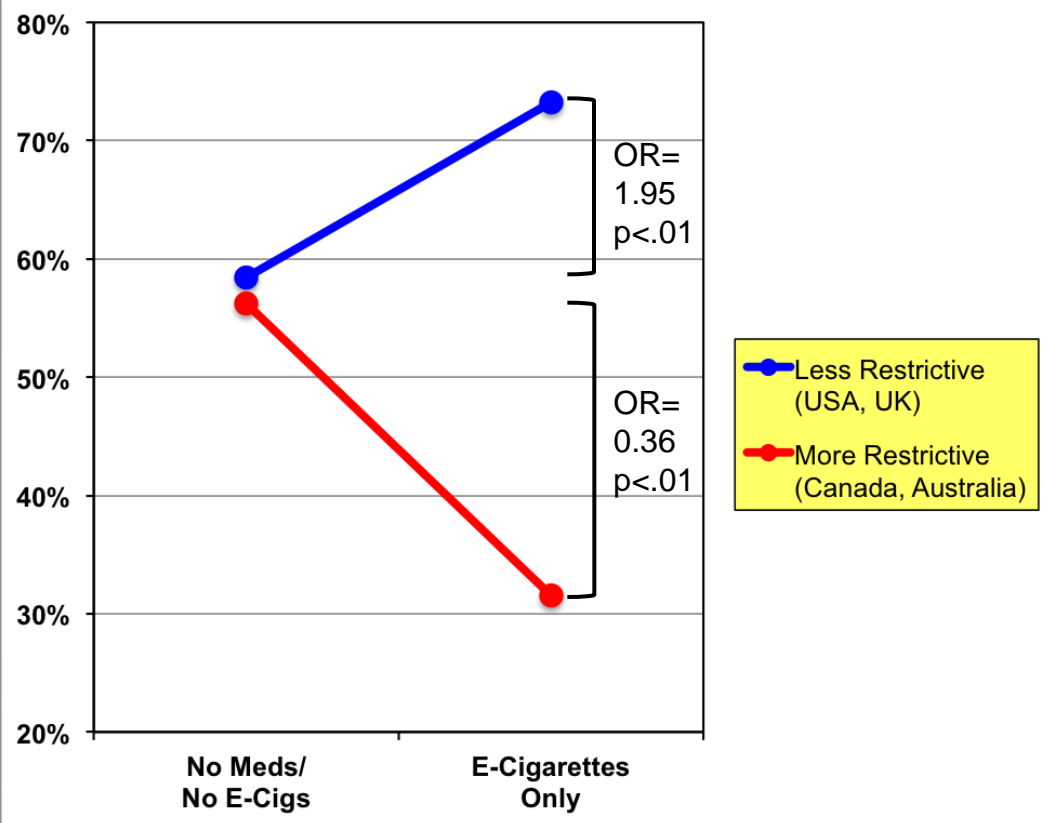
Color coding:

Circles: Red=highest risk; Orange= medium risk; Yellow= lower risk; Green= zero risk

Arrows: Green= positive public health transition; Red=negative public health transition

## Yong et al (NTR 2017): Impact of regulatory environment on the effectiveness of e-cigarettes for cessation

- **More restrictive** countries (Canada, Australia) vs. **Less restrictive** countries (USA, United Kingdom)
- $\geq 30$  day abstinence: E-cigarettes only vs. No meds/no ecigs

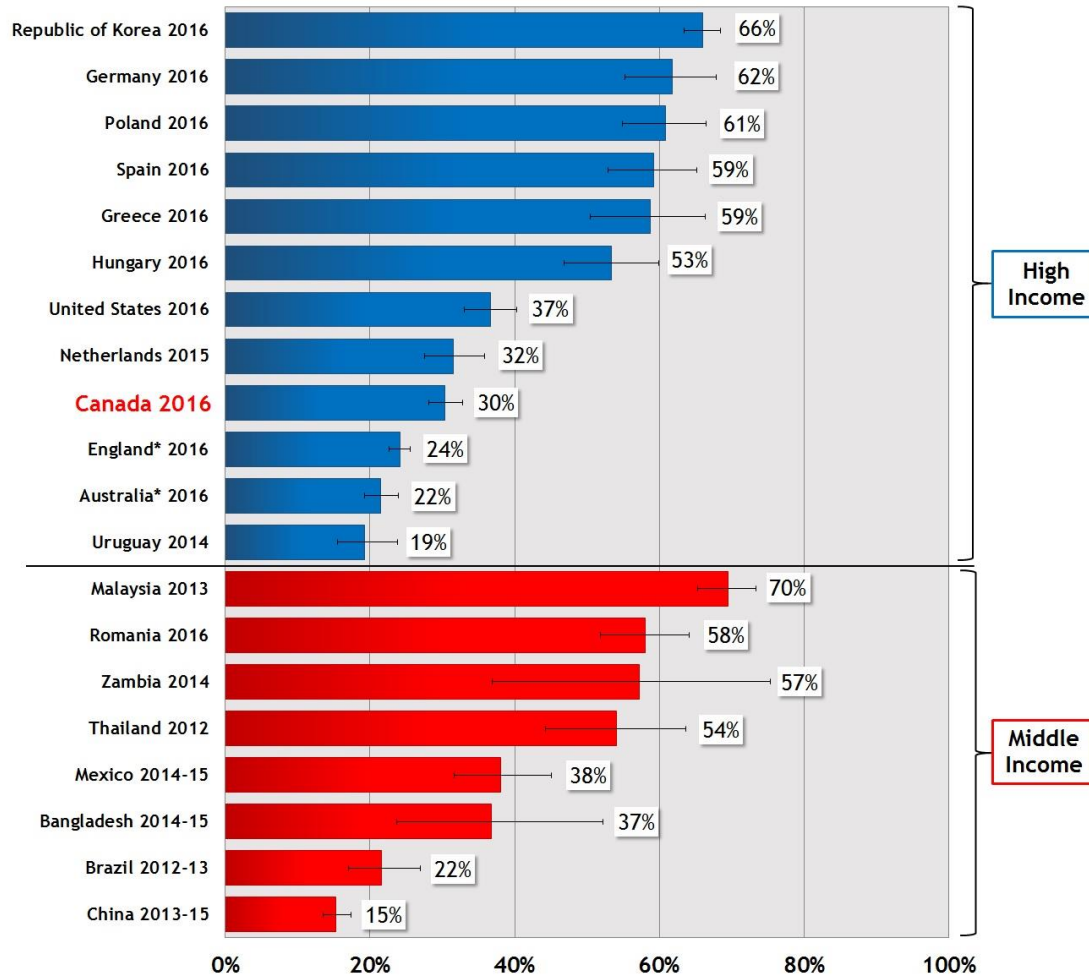


- **Less restrictive (US, UK):** E-cigs significantly **MORE** likely to quit than No Aids
- **More restrictive (CA, AU):** E-cigs significantly **LESS** likely to quit than No Aids



# Belief that e-cigarettes are as harmful or more harmful than regular cigarettes

Percentage of smokers who think e-cigarettes are equally as harmful or more harmful than regular cigarettes, among those who have heard of e-cigarettes, by country



\* Note: The data for Australia and England are preliminary and unweighted. The data for England are adjusted for oversampling of 18-24 year olds; there was no such oversampling in Australia.

# Summary and Conclusions

- ◆ ITC China data from 2006-2015: slight increases in knowledge and reductions of SHS in public places, BUT very slow. Need comprehensive smoke-free laws
- ◆ China: NO progress in effectiveness of warnings. Need large graphic warnings.
- ◆ China: Strong need for decreasing cigarette affordability through higher taxes.
- ◆ An ITC Taiwan Project could provide valuable evidence to evaluate current and future policies and to promote stronger policies to reduce harms of tobacco
- ◆ ITC: important source for EVIDENCE to guide policies and regulations for e-cigarettes.

# ITC Project Research Organizations



# ITC Project Research Support



Core support provided by the U.S. National Cancer Institute (P01 CA200512)

Core support provided by a Canadian Institutes of Health Research Foundation Grant



谢谢大家!

Geoffrey T. Fong: [gfong@uwaterloo.ca](mailto:gfong@uwaterloo.ca)  
[www.itcproject.org](http://www.itcproject.org)