

酒后驾驶

一本为决策者和从业者
制定的道路安全手册



World Health
Organization



FIA Foundation
for the Automobile and Society



GLOBAL
ROAD SAFETY
PARTNERSHIP



THE WORLD BANK

酒后驾驶

一本为决策者和从业者
制定的道路安全手册



酒后驾驶：一本为决策者和从业者制定的道路安全手册

ISBN 978-2-940395-00-2

推荐引文：

Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners

日内瓦，全球道路安全合作伙伴2007。

©全球道路安全合作伙伴2007。

国际红十字会与红新月会联合会支持项目。

版权所有。

从HYPERLINK <http://www.GRSProadsafety.org> 的网站上可获得GRSP的出版物

欲获得复制或翻译GRSP出版物的许可（无论是为了销售或非商业性分发），必须通过以下地址提出申请：

Global Road Safety Partnership

c/o International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

PO Box 372

17 Chemin des Crêts

CH-1211 Geneva 19

Switzerland

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表全球道路安全合作伙伴、国际红十字会与红新月会联合会或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全球道路安全合作伙伴、国际红十字会与红新月会联合会或世界卫生组织所认可或推荐，或比其他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。

全球道路安全合作伙伴、国际红十字会与红新月会联合会和作者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，对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由读者自负。全球道路安全合作伙伴、国际红十字会与红新月会联合会或作者对于因使用这些材料造成的损失一概不承担任何责任。

设计：Inis: www.inis.ie

目 录

前言 vii

致谢 ix

概要 xi

简介 xv

 系列手册的背景 xv

 酒后驾驶手册的背景 xvii

1. 为什么酒后驾驶的项目是必要的? 1

 1.1 因酒后驾驶在世界各地引发的交通事故 3

 1.1.1 不同国家间酒后驾驶交通事故的区别 4

 1.1.2 因酒后驾驶所引发交通事故的经济影响 6

 1.2 为什么酒后驾驶是一个问题? 6

 1.2.1 酒精对驾驶的影响 7

 1.2.2 酒精对交通事故风险的影响 7

 1.2.3 酒精对事故后阶段的影响 9

 1.2.4 如何进行酒精测定 10

 1.3 谁在酒后驾驶引发的交通事故中最容易受到伤害 12

 1.3.1 酒后驾驶着的人口统计特征 12

 1.3.2 酒后驾驶的个性特征 14

 1.3.3 世界各地的饮酒模式 14

 1.3.4 事故受害者的特征 15

 1.4 如何减少因酒后驾驶引发的交通事故 17

小结 19

参考文献 20

2. 现状评估及优先行动方案的选择	23
2.1 为何在决定采取何种措施前需要进行现状评估	26
2.2 收集相关数据：项目的起点	26
2.2.1 评估道路事故和健康数据	28
2.2.2 已有哪些相关法律条文？	29
2.2.3 是否遵守现有法律？	30
2.2.4 公众对现有法律的知晓情况	34
2.2.5 什么是利益相关方评估？为何此类评估是必要的？	34
2.2.6 如何确定公众意识？	40
2.2.7 在进行现状评估时还应考虑哪些其它因素？	40
2.3 优先行动方案的选择	41
2.3.1 可供选用的项目要素	42
小结	43
参考文献	46

3. 如何设计和实施酒后驾驶项目	47
3.1 获得政府和公众对酒后驾驶项目的支持	51
3.1.1 如何筹建和协调工作组	51
3.2 如何准备行动计划	55
3.2.1 明确问题	57
3.2.2 设定项目目标	57
3.2.3 明确任务	58
3.2.4 设定评估指标	60
3.2.5 确定活动	61
3.2.6 在某个社区或地区开展试点项目	61
3.2.7 拟定时间表	64
3.2.8 预估所需资源	64
3.2.9 项目宣传	66
3.2.10 建立监督机制	66
3.2.11 确定能力建设和培训的要求	68
3.2.12 确保项目的可持续性	68

3.2.13 庆祝成功	68
3.3 干预	69
3.3.1 如何制定和实施酒后驾驶相关法律	69
3.3.2 如何执行酒后驾驶相关法律	79
3.3.3 对酒后驾驶违规行为的惩治	92
3.4 社会营销与公众教育	97
3.4.1 如何通过大众传媒活动增强公众意识和改变公众态度	99
3.4.2 把活动信息传递给目标受众	102
3.5 基于社区的干预	107
3.6 工程技术措施	110
3.7 确保适当的医疗响应	113
3.7.1 创伤救护系统的组织和计划	113
3.7.2 由酒后驾驶引发的伤亡事故现场救护	113
小结	116
参考文献	116

4. 如何实施项目评估	119
4.1 制定评估计划	121
4.1.1 评估目标	122
4.1.2 评估类型	122
4.2 选择评估方法	123
4.2.1 内容评估和过程评估的研究类型	124
4.2.2 影响评估和结果评估的研究类型	124
4.2.3 选择评估指标	128
4.2.4 实施项目的经济评估	129
4.2.5 确定样本量大小	130
4.3 传播和反馈	132
小结	135
参考文献	136

附录与缩略语	137
附录1: 影响血液酒精含量 (BAC) 的因素	139
附录2: 手持式呼吸测试设备	141
附录3: 安全拦截车辆	142
附录4: 不同类型的宣传活动	146
参考文献	148
缩略语	149

前言

道路交通伤害是一个严重的公共卫生问题，同时也是世界各地造成死亡和伤害的一个主要原因。每年约有120万人死于道路事故，更有数百万人因此受伤或致残，他们大多来自中低收入国家。除了给个人、家庭和社会带来巨大的社会成本外，道路交通伤害也造成了医疗服务和经济的沉重负担。道路交通伤害给国家带来的费用，可能已与其它发展过程中的问题相争，约占国家生产总值的1%-2%。随着机动化程度的提高，道路事故问题日益严重，发展中国家尤其如此。假如照此趋势发展下去，未来二十年道路交通伤害将在世界多数地区急剧恶化，受其影响最大的将是最弱势的市民。

因此，采取适当和有针对性的行动成为迫切的需要。2004年由世界卫生组织(WHO)和世界银行联合发布的《世界预防道路交通伤害报告》表明，在积极推行道路安全的工业化国家，通过改善道路安全管理，道路交通事故死亡人数已有显著降低。报告指出，通过使用安全带、头盔和儿童限制器已挽救了数以千计的生命。限制行车速度、建设更安全的基础设施、强制执行血液酒精含量的法定阈值以及改善机车安全性，都是经过反复试验被证明有效的干预措施。

现在，国际社会必须率先鼓励道路安全管理实践中的优秀做法，并根据各国的具体国情在更多国家开展相应干预活动。为加速这项工作的进程，联合国全体大会于2004年4月14日通过一项决议，敦促人们对全球道路安全危机给予更多关注，投入更多资源。关于“改善全球道路安全状况”的第58/289号决议强调了在道路安全领域开展国际合作的重要性。于2005年10月通过的补充决议(A58/L60)再次重申了联合国对该项议题的承诺，鼓励各成员国实施《世界预防道路交通伤害报告》提出的建议，并对迄今为止为实施第58/289号决议而开展的道路安全合作行动给予了称赞。它还特别鼓励各成员国重点致力于主要风险因素，并建立道路安全的领导机构。

为促进上述决议的实施，全球道路安全合作伙伴(GRSP)、世界卫生组织、FIA基金会和世界银行共同合作，为政策制定者和从业者制作了一系列手册，本手册为其中的一本。针对那些希望改善道路安全状况，并对《世界预防道路交通伤害报告》列出的道路安全干预措施加以实施的国家，每本分册都提供了逐级逐步的指导。它们还提供了简单、有效且节约成本的解决方案，可以挽救很多生命，并能在世界范围内减轻因道路事故造成的惊人负担。我们鼓励大家使用这些手册。

David Silcock

全球道路安全合作组织首席执行官

Etienne Krug

世界卫生组织伤害和暴力预防司司长

David Ward

FIA基金会总干事

Anthony Bliss

世界银行交通与城市发展部门首席道路安全专家

参与人员及致谢

在与GRSP的合约下，本手册由ARRB道路交通研究局（澳大利亚）和英国运输研究实验室所（TRL）组成的工作团队起草。本手册的部分内容节选自本系列的第一部手册：《头盔：一本为决策者和从业者制定的道路安全手册》。许多人作为作者、评审人、研讨会参与者和技术编辑参与了本手册的编写工作。GRSP对全体工作者致以诚挚的谢意。

咨询委员会

Anthony Bliss, Etienne Krug, David Silcock, David Ward

编辑委员会

Kathleen Elsig, Andrew Downing, Margie Peden, Tami Toroyan

主要作者

Peter Cairney, Stephen Collier, Robert Klein, Allan Quimby, Ray Shuey,
Tanya Styles, Ray Taylor

章节撰稿人

Paul Graham, Jagadish Guria, Yvette Holder, Charlie Mock, Rebecca Ivers

评审人与研讨会贡献者

国际评审：Marilena Amoni, Mark Bane, Heidi Coleman, Brett Bivans, Ross Homel, Ian Johnston, Susan Kirinich, Margie Peden, Robin Room, G Gururaj, Vladimir Poznyak, Barry Sweedler, Eduardo Vasconcello, Maria Vegega.

班加罗尔研讨会贡献者：G. Gururaj, M.N.Reddi, Narayana Gowda, Bhaskar Rao, Prof Sreehari, Jai Prasad, M.T. Naik, Andrew Downing, B.H.Sanjeev Kumar, Mr. Vishveshwaran.

喀拉拉研讨会贡献者：S. Anil Radhakrishnan, N. Mural, Stein Lun-debye, Paul Leslie, Dr. Anoop Lal, Subu Kamal, Jim Jarvis, Jacob George, Johnson J Edayaranmula, Dr. Mahesh Chand.

技术与风格编辑

Angela Burton

参考文献支持

Caroline Allsopp

财政支持

GRSP衷心感谢世界银行全球道路安全机构(GRSF)给予的财政支持，
使本手册得以出版。



概 要

即使是相对少量的饮酒，也会增加机动车使用者和行人卷入交通事故的风险。酒精不仅削弱了安全使用道路中至关重要的能力，如视野和反应时间，同时也减弱了人们的判断力，因此它经常与高风险道路使用行为相关，如超速行驶或不使用安全带。

研究表明，在许多国家有相当比例的驾驶员、摩托车使用者和行人血液中的酒精含量足以损害他们的道路使用技能。尽管不同地区酒后驾驶者的特征不同，若干因素会提高因酒后驾驶引发的交通事故风险。例如，年轻的男性驾驶员卷入此类交通事故的风险很大，而酒后驾驶引发的交通事故在夜晚更为频繁。

遗憾的是，许多国家没有很好理解该问题程度，公众对此意识薄弱，而相关的法律和强制措施往往也不充分。《世界预防道路交通伤害报告》证实，针对酒后驾驶的有效项目已被证明是减少道路伤亡的有效措施。

本手册的目的在于告知读者一些实用的方法，用于在某个国家制定同心协力的整体项目，以减少酒后驾驶行为（包括摩托车驾驶）。本手册致力于驾驶员中的酒后驾驶行为。在酒后驾驶问题上，商用车驾驶员是一个需要特别关注的重要群体，因为他们要承载大量乘客，并/或可能驾驶很远的路程。尽管酒后的行人也被认为是个问题，但本手册没有强调这一问题。

本手册是为决策者和从业者所准备的，并吸取了在减少酒后驾驶行为方面取得成就国家的经验。它提供了一个国家启动酒后驾驶项目的背景依据，并使读者逐步了解进行问题评估所需的步骤。然后，它说明了应如何规划实施一个项目，包括建立工作组、制定计划、所需法律和执法的例子、如何开展公众教育和宣传攻势，以及最终应如何实施项目评估。

在本手册的制定过程中，作者选取了世界各地的案例研究，以举例说明“最佳实践”。本手册尽可能多的选取中低收入国家的例子，但由于许多国家缺乏对此问题的重视，大多数案例选自高机动化的国家。

i

简介

简介

本系列手册的背景

世界卫生组织（WHO）将道路安全作为2004年世界卫生日的主题。围绕世界卫生日的主题，130个国家举行了各类活动以引起公众对道路交通伤害的关注，鼓励开展新的道路安全活动，并完善现有的活动。在同一天，世界卫生组织和世界银行联合发布了《世界预防道路交通伤害报告》，着重反映了世界各国对道路事故伤害的普遍关注。该报告详细论述了预防道路交通伤害的基本概念、道路事故伤害的影响、道路事故的主要诱因和风险因素，以及被证实有效的干预措施。它提出了6项重要建议，供各国遵循以改善它们的道路安全记录。

《世界预防道路交通伤害报告》中的建议：

1. 在政府中明确一个领导机构指导全国道路交通安全工作。
2. 评估与道路伤害有关的问题、政策、机构设置和能力。
3. 制定一份全国道路安全策略和行动计划。
4. 配置致力该问题的财政和人力资源。
5. 采取具体行动防止道路事故发生，尽量减少伤害及其造成的后果，并评估这些行动的影响。
6. 支持发展国家能力和国际合作。

报告强调，各国所采取的任何有关预防道路交通伤害的行动必须基于严格的科学论证，符合当地的风俗文化，并经过实地验证。即便如此，该报告在第5项建议中明确表明，现在已有了一些可在大多数国家以低成本实施的“最佳实践”（已被验证的干预措施）。其中包括致力于道路交通伤害中的一些主要风险因素的策略，如：

- 建立要求所有机动车辆必须安装、所有乘员必须使用安全带及儿童限制器的法律；
- 要求摩托车使用者佩戴头盔；
- 设定并强制执行低血液酒精含量阈值；

- 设定并强制执行限速；
- 管理现有道路基础设施以提高其安全性。

世界卫生日一周后的2004年4月14日，联合国全体大会通过了一项决议，呼吁各国更多的关注道路安全问题，并为此投入更多的资源。决议认为，联合国系统应支持应对全球道路安全危机的努力。与此同时，决议对世界卫生组织和世界银行所发布的《世界预防道路交通伤害报告》表示称赞。同时邀请世界卫生组织与联合国区域委员会紧密合作，并作为联合国系统中道路安全事务的协调者。

为响应联合国全体大会所赋予的重托，世界卫生组织协助建立了联合国和其它国际道路安全组织间的网络，并称之为“联合国道路安全合作委员会”。该组织成员认同集体努力的目标，并首先关注《世界预防道路交通伤害报告》中的6项建议。

这种合作的一个直接结果就是建立了一个非正式联盟，其成员包括世界卫生组织、世界银行、FIA基金会与全球道路安全合作伙伴（GRSP）。该联盟正在努力制作涵盖《世界预防道路交通伤害报告》中所指出的主要问题的一系列“最佳实践”手册。该项目的起因是全球各地（特别是中低收入国家）的道路安全从业者向世界卫生组织和世界银行提出了许多需求，要求对如何实施报告中建议措施进行指导。

一般来说，该系列手册是针对政府、非政府组织和道路安全从业者制作的。手册通俗易懂，为实施“最佳实践”的每项建议提供了实用的步骤，同时也阐明了所有相关方的作用和职责。所有手册均采用与FIA基金会2004年制定的关于提高安全带使用率的同类文件中的通用格式。尽管该系列手册主要是为中低收入国家的，但也适用于其它各类国家，并能适应不同道路安全状况的需要。每份手册均包括来自发达国家和发展中国家的案例研究。

在道路安全问题上，《世界预防道路交通伤害报告》倡导采用致力于道路、车辆和道路使用者的一种综合系统化方法。这种方法的出发点是，要有效解决道路交通伤害问题，政府、工商业、非政府组织和国际机构间应分担相关责任。此外，要使道路安全工作有效，必须获得所有相关部门的承诺和投入，包括交通、卫生、政策制定和执法。该系列手册同样反映了《世界预防道路交通伤害报告》中的观点，它们倡导采用系统化的措施，遵循道路安全应通过多方共同努力这一原则。这些手册是提供给来自各方的从业者的。

酒后驾驶手册的背景

为什么要制定这本手册？

被酒精削弱能力的道路使用者有很高的风险卷入交通事故中。一项在中低收入国家的调查研究表明，在事故中受伤的驾驶员有4%到69%被检测出血液中含有酒精，受伤的行人的这一数字是18%到90%，而摩托车驾驶员则为10%到28%。（1）

致力于与酒后驾驶相关交通事故的项目已在数个国家取得成效，这些项目都包括了立法和执法。本手册设法为道路安全从业者提供如何开展此类项目的实际指导建议。继《世界预防道路交通伤害报告》之后，本手册描述了滥用酒精是如何给机动车驾驶员及乘员、摩托车使用者和行人造成伤亡的。它是系列手册中的一本，通俗易懂，提供了改善道路安全状况所需步骤的实际建议。

目标读者

本手册为希望减少因酒后驾驶引发的道路事故发生率的国家提供了实际的建议，它可用于地方性或全国层面的项目。本手册的目标读者是政府、非政府组织和道路安全从业者，尤其是在有大量人口比例消费酒精的中低收入国家。根据不同国家的饮酒模式及道路安全活动现状，手册的可能使用者会有变化，但一般包括：

- 政策制定者和决策者
- 司法人员
- 政治家
- 警务官员
- 道路安全专业人士
- 卫生专业人士
- 酒精饮料的制造商、供应商和零售商；授权经营场所和接待场所的所有者
- 国有或私有企业的雇主
- 非政府组织
- 保险行业人员
- 学校教师
- 道路安全和饮酒危害的研究人员
- 驾驶和道路安全的培训讲师

尽管本手册特别针对法律不健全和缺乏干预措施的中低收入国家，但对所有国家都有帮助。

本手册包括哪些方面内容？应如何使用本手册？

为减少酒后驾驶引发的道路事故，通常需要采取一系列系统措施。但确切需要多少步骤将依据所在国已有法律和干预措施的状况而定。

本手册帮助使用者确定哪些步骤和其所在国的实际情况相关，然后提供实施这些步骤所需的实际建议。它在重点强调技术措施的同时，说明了保证一个致力于减少酒后驾驶引发的道路事故项目的成功的必要制度结构。

尽管酒后的行人也会卷入一些此类事故，但将它们作为道路安全事项处理的实际经验很少。因此本手册仅限于讨论酒后驾驶行为（包括驾驶摩托车）。

本手册包括哪些方面的内容？

第1章 阐明了**为什么需要致力于与酒精相关的道路事故的干预**。它描述了酒精如何影响驾驶行为，如何引发交通事故并导致对驾驶员、骑乘者和行人所造成的伤害。

第2章 引导使用者走过**评估一个国家饮酒模式的现状以及它对道路事故所造成的影响的相关过程**。该部分列出了对于问题的良好诊断所需的数据，以及明确致力于这个问题现有机制的差距。

第3章 是关于**如何设计并实施酒后驾驶项目的**，包括如何通过建立利益相关方工作组来获得政治和社会支持。该章还描述了应如何制定行动计划 - 确定问题、设定目标、时间期限和目标群体，以及预估必需的资源。第3章着眼于一系列减少酒后驾驶影响的干预措施，包括法律和法律的强制执行、对公众的宣传活动以及对因酒后驾驶引发的交通事故受害者的适当救助响应。

第4章 是关于**就具体项目目标，评估项目的影响**。它包括确定在项目开始前需要采集的数据。

案例研究以文本框的形式贯穿整个手册中。选择这些案例是通过大范围不同国家的经验，详细说明过程和结果，反映了区域、文化和社会经济的多样性。

如何使用本手册？

本手册并非硬性的规定，而是可以根据不同国家的当前需要进行调整。每章都提供了流程图和清单，以帮助使用者决定其所在国在有关酒后驾驶引发的交通事故方面处于哪个位置，并采取最有可能改进现状的相应步骤。本手册采用章节的结构，是为了帮助使用者在这一过程中只需使用本文中的相应部分。

我们鼓励使用者通读全文，但不同的部分可能更适合不同的国家。虽然如此，所有的使用者还是可能从第2章中受益，帮助他们评估其所在国的现状，并选择采取相应的行动。使用者基于这点所做出的选择，将决定本手册哪些其余部分对他们是最有用的。

什么是本手册的局限性？

本手册并不是面面俱到的。它运用撰稿人的经验，确定了可以预防酒后驾驶引发的交通事故的实际并有效的步骤，因此部分反映了作者的观点。一些成功的干预措施没有被包括在本手册内是完全可能的。与之类似，手册中用来说明过程、最佳实践和实际约束的案例也并非是无遗漏的，而仅仅是为了说明正文中的观点。

由于手册主要是为那些在制定和实施预防与酒精相关的事故处于早期阶段的国家提供指导，因此没有提供关于一般酒精问题的广泛信息。本手册集中讨论了三个主要议题：酒后驾驶的相关法律、执法和公众教育。如果在这三个议题上同时采取有效的措施，将会产生有益的效果。其它可能的有效行动，如“酒精锁/alcolocks”（安装在机动车辆内的装置，可防止醉酒驾驶员使用该车辆），目前仍处于开发阶段并在部分高收入国家试用，因此也没有被包括在内。

本手册仅限于酒精带来的损害。其它损害的原因如：药物或疲劳在此没有提及。本手册的焦点为酒后驾驶（包括摩托车驾驶）。酒后的行人也是存在的问题，但实践中解决这一问题的实例很少。

本手册是如何编写的？

本手册基于一种由4个机构合作，即全球道路安全合作伙伴、世界卫生组织、世界银行、FIA基金会共同制定的标准格式，并经过了外部审核。这种格式并非一成不变，而是提供一种灵活的结构，在可能的情况下统一该系列手册的格式和方法。

一个由来自不同合作机构专家组成的咨询委员会负责对每本手册的制定过程进行监督，并就其内容提供指导。每本手册都有一个小型编辑委员会对其技术内容进行协调。

在世界银行和世界卫生组织的支持下，全球道路安全合作伙伴（GRSP）作为项目领导制定了本手册的大纲。基于与GRSP签定的合同，本手册由ARRB和TRL组成的团队起草。技术部分由不同领域的专业组织或个人提供。他们进一步制定所负责部分的大纲，审阅了相关文献并在技术内容上做出贡献，确保“最佳实践”反映了当前的最新科学观点。本手册经过两轮评审组评审，一份接近于最终草案的文稿又在印度的两个研讨会上与从业者进行了深入讨论，之后又对文稿进行进一步的修改。

手册的散发

本手册正被译作几种主要语言版本，同时鼓励各国将其翻译成当地语言。手册将通过共同参与制定的4个组织的分布渠道广泛散发。

本手册的pdf版本可从所有合作伙伴组织的网站上免费下载。访问GRSP网站：
www.grsproadsafety.org

如何获取更多拷贝

本手册的更多拷贝可从以下地址订购：

Global Road Safety Partnership

PO Box 372

17 Chemin des Crêts

CH-1211 Geneva 19

Switzerland

E-mail: grsp@ifrc.org

参考文献

1. Odero W, Zwi AB. Alcohol-related traffic injuries and fatalities in developing countries: a critical review of literature. London, Health Policy Unit, Department of Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1995.
2. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2004.

1

为什么
酒后驾驶项目
是必要的？

为什么酒后驾驶项目是必要的？

1.1 世界各地因酒后驾驶引发的交通事故	3
1.1.1 不同国家间酒后驾驶交通事故的区别	4
1.1.2 因酒后驾驶所引发交通事故的经济影响	6
1.2 为什么酒后驾驶是一个问题？	6
1.2.1 酒精对驾驶的影响	7
1.2.2 酒精对交通事故风险的影响	7
1.2.3 酒精对事故后阶段的影响	9
1.2.4 如何进行酒精测定	10
1.3 谁在酒后驾驶引发的交通事故最容易受到伤害？	12
1.3.1 酒后驾驶者的人口统计特征	12
1.3.2 酒后驾驶者的个性特征	14
1.3.3 世界各地的饮酒模式	14
1.3.4 事故受害者的特征	15
1.4 如何减少因酒后驾驶引发的交通事故？	17
小结	19
参考文献	20

本章向使用者提供了关于世界各地涉及酒后驾驶的道路事故问题的背景信息，以及旨在减少此类事故的干预措施的基本原理。本章中所提供的信息和建议，是说服政治领导人和公众支持致力于酒后驾驶项目的重要工具。

以下为本章中各小节的结构：

- **1.1 世界各地因酒后驾驶引发的交通事故：**该部分首先说明了这一问题的严重性，以及与酒精有关的交通事故是如何成为导致死亡和致残的主要原因的。
- **1.2 为什么酒后驾驶是一个问题：**该部分描述了什么是酒精，以及它是如何影响驾驶行为的。它显示了酒精消费和道路事故之间的关系。该部分还探讨了对于那些被卷入机动车碰撞事故的人群，酒精是怎样影响对他们的评估、管理和康复的。
- **1.3 谁在酒后驾驶引发的交通事故中最容易受到伤害？**该部分简要讨论了酒后驾驶的主要特征和风险因素。它也突出说明了世界各地的饮酒程度和模式。
- **1.4 如何减少因酒后驾驶引发的交通事故？**该部分总结了致力于酒后驾驶的主要干预措施。其中包括立法、教育和倡导。在本章之后的章节中将对每种干预措施进行详细探讨。

正如简介中所提到的，尽管酒精在行人碰撞事故中同样扮演着重要的角色，本手册的关注点在于酒后驾驶。尽管如此，本章中所提供的许多原理和技术指导除了适用于机动车驾驶员、摩托车使用者和骑自行车的人之外，也同样适用于行人。

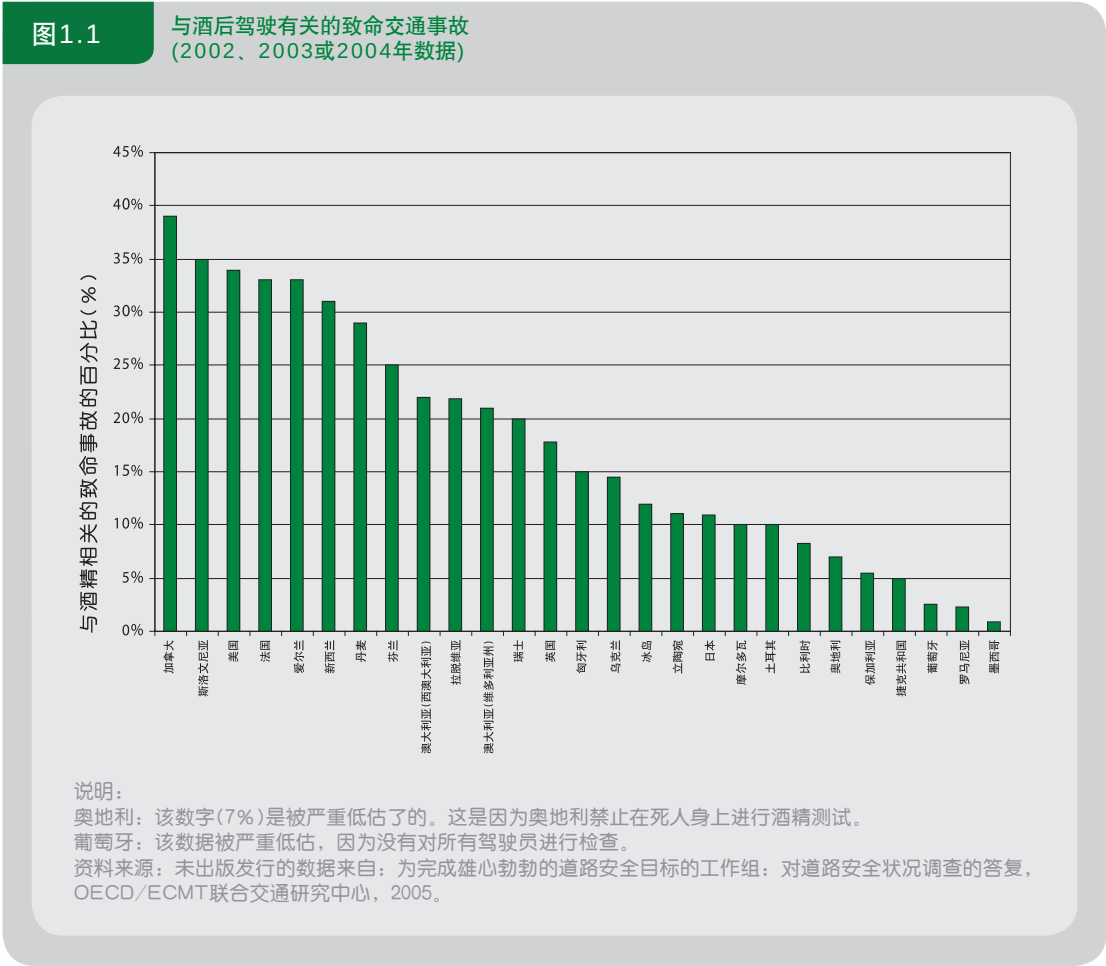
1.1 世界各地因酒后驾驶引发的交通事故

除了禁止酒精消费的几个国家，酒精的损害是一个重要因素影响于道路事故的风险及其所带来的后果伤害的严重性。酒后驾驶的发生率在不同国家间是不同的，但是几十年的研究显示，与没有饮酒的驾驶员相比，酒后的驾驶员被卷入道路事故的风险显然要高得多。

1.1.1 不同国家间酒后驾驶交通事故的区别

在大多数高收入国家，20 % 左右的受到致命伤害的驾驶员被发现其血液中酒精超量(1)，也就是说，血液中的酒精含量(BAC)比法定阈值要高。与之不同的是，在中低收入国家的研究表明，大约有33 %到69 %受到致命伤害的驾驶员，和8 %到29 %受到非致命伤害的驾驶员，在事故前曾饮酒(1)。

图1.1提供了在所选择的国家中，发生的致命交通事故中酒精所起到作用的概览。



很少国家拥有复杂的监视系统来监督在所有交通事故中酒精的影响。此外，各国对酒后驾驶事故是由什么构成的定义也各不相同，正如各国对血液中的酒精含量(BAC)的法定阈值或对事故受害者进行测试的要求也不同。基于上述原因，很难对不同国家的情况进行直接比较。考虑到这些复杂因素，在所选择国家的研究表明：

- 在南非，有26 %到31 %的非致命伤害驾驶员的BAC值高于该国的法定阈值0.08g/100 ml (2);
- 在泰国的公立医院里，近44 %的交通事故受害者的BAC值在0.10g/100ml或更高，而在一项进一步的研究中发现，近1000起摩托车碰撞事故中，36 %的事故与酒精有关(4);
- 在印度班加罗尔，被卷入交通事故的15岁以上男性中，28 %与酒精有关(5);
- 在哥伦比亚，34 %的驾驶员死亡和23 %的摩托车使用者死亡与超速和/或酒精有关(6);
- 在尼泊尔的sunsai和Dharari，870起道路交通碰撞中有17 %与饮酒有关。其中酒后驾驶50 %是骑自行车的人，28 %是摩托车使用者，17 %是赶牛车的人，还有5 %是货车驾驶员(7);
- 在美国，每年在酒后驾驶引发的交通事故中，有50万人受伤，17000人遇难。在所有的青年道路交通死亡事故中，约40 %直接与饮酒有关(8);
- 在瑞典、荷兰和英国，在受到致命伤害的驾驶员中曾过量饮酒的比例大约为20 %，尽管BAC法定阈值在这些国家有很大不同，分别为0.02g/100 ml、0.05g/100 ml和0.08g/100 ml(9)。

文本框1.1：南非与酒精有关的道路事故死亡人数

据南非国家伤害死亡监测系统的记录，2001年在32家国立殡仪馆记录了25361例致命伤害，代表大约南非当年非自然死亡人数的35%。与交通相关的死亡占全部致命伤害的27%。

行人是道路使用者群体中死亡率最高的(37.3%)，其次是机动车辆的乘客(17.4%)，驾驶员(14.0%)，以及骑自行车者(3.1%)

在南非的所有致命交通事故伤害中，酒精是一个主要风险因素。在6859名交通相关的死亡人员中， 2372名(或34.6%)被进行了BAC值测试。超过一半(51.9%)的死亡者BAC值升高，而在这些BAC呈阳性的案例中，91%的BAC值达到0.05g/100ml或更高。

行人是BAC阳性可能性最大的，其次是驾驶员(见下表)。

	血液酒精含量 (g/100ml)				
	0%	0.01–0.04 %	0.05–0.14 %	0.15–0.24 %	≥ 0.25 %
行人	37.5	5.4	12.0	20.5	24.7
乘客	62.6	4.7	14.0	13.7	5.0
驾驶员	48.2	5.3	18.2	18.8	9.5
自行车使用者	61.3	3.2	15.1	14.0	6.5

行人死亡的平均BAC值最高(0.20g/100ml)。超过50%的死亡驾驶员的BAC值升高，而驾驶员的平均BAC值为0.17g/100ml，超过南非目前法定限值的3倍(0.05g/100 ml)。

资料来源：(1)

1.1.2 因酒后驾驶所引发交通事故的经济影响

关于酒后驾驶引发交通事故的成本，几乎没有相关数据。世界卫生组织有许多国家的关于慢性酒精饮用的成本数据(10)，但道路事故所造成创伤的成本没有被单独列出。在美国，2000年机动车辆交通事故的总经济成本估计为2306亿美元，其中酒后驾驶引发的交通事故占511亿美元，或全部经济成本的22% (8)。但美国与发展中国家并不具备直接可比性，因为存在交通基础设施、安全标准、机动化增长率和国家经济人口统计学方面的不同。

采用发展中国家有关酒后驾驶交通事故的近期数据来估算这些国家(在《世界预防道路交通伤害报告》中概括的)道路事故的总体成本，可以建立粗略的估计(1)。例如在南非，估计酒精与31%的非致命交通事故有关。将该数据和世界卫生组织报告中南非的道路事故预计的医疗成本(4640万美元)结合起来，可以估算出，因酒后驾驶引发的交通事故给医疗系统带来约1400万美元的成本。

在泰国，道路事故的总成本约为30亿美元(11)。最近的估计表明，在该国有至少30%的交通事故与饮酒有关，也就是说酒精作为一个因素给泰国带来了10亿美元的代价。

1.2 为什么酒后驾驶是一个问题：

酒精在社会中有很多作用，并在大多数国家承担了重要的文化、宗教和象征意义。但酒精也是一种药物带有许多毒性和其它危险，比如酒精中毒和成瘾。

1.2.1 酒精对驾驶的影响

NOTE

什么是酒精?

“酒精”这个术语的最纯粹含义是“酒精或乙醇”，是一种从糖类的发酵中生成的液体，在口语中通常指“能让人喝醉的一种饮料，如啤酒、葡萄酒和威士忌”。

资料来源：柯林斯英语词典

根据饮酒量的不同，酒精对大脑的直接影响是消沉或兴奋（参见表1.1）。无论是哪种，酒精会导致能力减弱从而增加事故发生的可能性，因为它会造成判断不良，增加反应时间，放松警惕和降低视觉敏锐。从生理学的角度看，酒精也降低血压，抑制人的知觉和呼吸。酒精还有止痛和一般麻醉的作用。

酒精会削弱人的判断力，即使在相对较低的BAC值下，也会增加事故风险。但随着BAC值的增加，酒精的作用越来越明显。它不仅仅会使人的判断力削弱，反应时间减缓，同样还使人的视力受损。除了它对事故后果的直接影响，酒精被认为还会影响驾驶员安全的其它方面，如使用安全带、头盔和选择车速。尽管本手册故意省略了对于酒精之外其它药物的详细考虑，酒精的消费，部分由于它降低抑制力的倾向，通常也与使用影响驾驶行为的其它药物联系在一起（12）。

1.2.2 酒精对交通事故风险的影响

酒精的损害对驾驶员、骑乘者和行人的事故风险有重大影响。在高机动化国家，它被通常地报道为导致道路事故的最主要因素之一。

酒后驾驶的驾驶员与血液中没有酒精的驾驶员相比，被卷入道路事故中的风险更高。而随着血液酒精含量的增加，这种风险也急剧增加（参见文本框1.1）。对摩托车驾驶员而言，BAC值如果超过0.05g/100 ml，那么其卷入交通事故的风险是BAC值为0的驾驶员的40倍（14）。

表 1.1

BAC对人体机能的影响

血液酒精含量(g/100ml)	对人体的影响
0.01–0.05	增加心跳和呼吸频率
	降低各种大脑主要机能
	不协调的行为表现
	降低判断力和抑制力
	轻微的兴奋、放松和愉悦
0.06–0.10	对几乎所有生理系统的镇静作用
	注意力和警觉性降低、反应变得迟缓、协调能力削弱、肌肉力量减小
	作出合理决策或判断的能力降低
	增加了忧虑和沮丧情绪
	逐渐失去耐心
0.10–0.15	反应能力急剧下降
	平衡和运动能力削弱
	部分视觉功能削弱
	说话含糊不清
	呕吐，特别是迅速达到该BAC值的情况下
0.16–0.29	感知能力严重下降，包括对外部刺激的感知降低
	运动能力严重下降，例如频繁的步履蹒跚或摔倒
0.30–0.39	没有响应的昏迷状态
	失去知觉
	麻醉状态（与外科手术的麻醉类似）
	死亡（对多数人而言）
0.40或更高	没有知觉
	停止呼吸
	死亡（通常是由于无法呼吸）

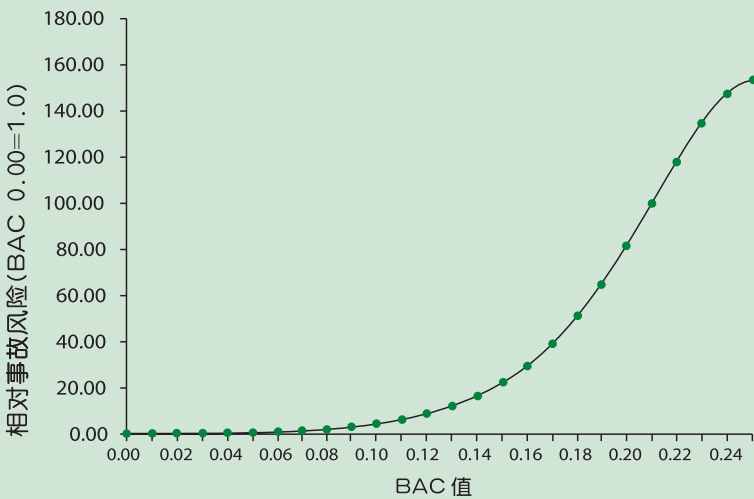
资料来源：(13)

文本框1.2：酒后驾驶者卷入警察报告的交通事故中的风险

1964年，在美国密歇根州展开了一项受控案例研究，被称为“大溪城研究”（Grand Rapids study）⁽¹⁵⁾。研究表明，酒后驾驶的驾驶员相比BAC值为0的驾驶员更容易卷入道路事故，而随着BAC值的增加，这种风险急剧升高。这些结果被随后于20世纪80年代、90年代和2002年展开的研究所证实和发展⁽¹⁶⁻¹⁸⁾。这些研究为在全球许多国家设置法定血液酒精含量阈值和呼气酒精含量阈值提供了基础。

研究发现，当血液酒精含量值达到0.04g/dl时，驾驶员卷入道路事故的风险开始大幅度提高，当它达到0.10g/100ml时，风险约为BAC值为0时的5倍，当测定值达到0.24g/100mg时，风险将超过BAC值为0时的140倍（见图1.2）。

图1.2 酒后驾驶者在单一机动车事故中的
相对死亡风险（按年龄和性别）



资料来源：(18)

1.2.3 酒精对事故后阶段的影响

从前一节可以清楚认识到，酒精会减弱人的驾驶性能，并增加卷入道路事故的风险。但也应当牢记的是，酒精在事故后阶段同样有巨大的影响作用。有关这些方面的内容在文本框1.3中进行了概述。

文本框1.3：为何对道路事故受害者要进行酒精标准测定？

- 酒精的麻醉作用使得对病人的评估和管理变得复杂起来。
 - 酒精的作用会和头部伤害的症状相似。
 - 酒精的麻醉作用往往使得病人受更严重的伤害。
 - 醉酒的病患可能不会说出自身的疼痛感或不适感。
 - 酒精可能会和药物相互反应，特别是用于止痛和镇静的药物。
 - 醉酒会使外科手术变得复杂，并影响麻醉师选择合适的麻醉药物。
- 酒精会使得潜在的慢性疾病恶化。
 - 受酒精影响的病人可能构成使对他们的管理复杂化的医疗和/或精神条件。
 - 酒精中毒的麻醉作用还会恶化之前存在的病况，如心脏病、受损的凝血机制和传染病。
- 酒精会增加疾病的复发率
 - 在受伤时酒精呈阳性的病人有很大的随后再受伤的风险。
 - 在酒后驾驶违规者中间，很多人会重复再犯。
- 酒精使结果复杂化。
 - 醉酒的病人在其康复阶段会增加并发症的可能 – 大多数是传染性疾病如肺炎。

1.2.4 如何进行酒精测定

血液酒精含量是建立酒精与道路事故间联系的关键。对于酒精在道路事故中作用的调查需要区别哪些事故酒精是起了重要作用的，哪些则是没有的。虽然通常判断一起事故是由一项或几项特定原因引起是困难的，决定事故是否与饮酒有关通常基于事故相关道路使用者体内循环的血液中是否有酒精含量。

对体内循环的血液中酒精含量的测定可以通过少量血样或尿样测定，或通过呼气分析。存在于体内循环的血液中的酒精量是用“血液中酒精含量”的术语（BAC）描述的。BAC通常的量度如下：

- 每100毫升血液中的酒精克数（g/100 ml）
- 每100毫升血液中的酒精毫克数（mg/100 ml）
- 每1/10公升中的酒精克数（g/dl）
- 每1/10公升中的酒精毫克数（mg/dl）
- 或其它量度。

世界各国或各州的BAC法定阈值各有不同，从0.02g/100 ml到0.10g/100 ml（见表1.2）。

在本手册的以下部分，采用每100毫升血液中所含的酒精克数（g/100ml）来作为BAC单位。

表 1.2 各国（地区）驾驶员血液酒精含量（BAC）法定阈值

国家（地区）	BAC(g/100ml)	国家（地区）	BAC(g/100ml)
澳大利亚	0.05	卢森堡	0.05
奥地利	0.05	荷兰	0.05
比利时	0.05	新西兰	0.08
贝宁	0.08	挪威	0.05
博茨瓦纳	0.08	葡萄牙	0.05
巴西	0.08	俄罗斯联邦	0.02
加拿大	0.08	南非	0.05
科特迪瓦	0.08	西班牙	0.05
捷克共和国	0.05	斯威士兰	0.08
丹麦	0.05	瑞典	0.02
爱沙尼亚	0.02	瑞士	0.08
芬兰	0.05	乌干达	0.15
法国	0.05	联合王国	0.08
德国	0.05	坦桑尼亚	0.08
希腊	0.05	美国*	0.10 or 0.08
匈牙利	0.05	赞比亚	0.08
爱尔兰	0.08	津巴布韦	0.08
意大利	0.05		
日本	0.00		
莱索托	0.08		

*根据各州法律规定

资料来源：(1)

不同的是，呼气酒精含量（BrAC）是以酒精重量表示的，以克为单位测量，在210升呼气中有多少克酒精含量，或以毫克为单位测量，在210毫升呼气中有多少毫克酒精含量。在BrAC和BAC之间存在着已知的关系，通常用于将呼气酒精测试和BAC以及受酒精削弱的程度联系起来。

血液中的酒精含量可直接在医院实验室进行检测。在更普遍的执法调查中，BAC是通过一种通常被称作呼吸分析器的机器估测出来的（注意：不同的机器用于BrAC到BAC的转换因数可能也有不同）。

在血液中的酒精含量与呼气酒精含量之间有准确的一致性（20）。由于便于管理，呼气酒精含量在道路安全实践中使用得更为普遍。

醉酒也可以由急救单位受过训练的医务人员根据临床症状和特征进行评估。

NOTE

通过醉酒的程度确定与酒精相关的证据

国际疾病分类（第10版）将醉酒的程度分类如下：

- **轻度醉酒** – 呼气中可闻到酒精味道，轻微的机能和反应行为失调，或轻微的平衡困难。
- **中度醉酒** – 呼气中可闻到酒精味道，中度的机能和反应行为失调，或中度的平衡困难。
- **重度醉酒** – 严重的机能和反应行为失调，或协作能力被削弱。
- **极其严重的醉酒** – 极其严重的机能和反应行为失调，或丧失协作能力。

资料来源：(21)

1.3 谁在酒后驾驶引发的交通事故中最容易受到伤害？

BAC值很高的道路使用者，无论是反复“违规者”还是初次“违规者”，构成对于酒后驾驶最危险的群体。对于高风险道路使用者群体的研究，通常根据其人口统计学特征和个性特征来划分。

1.3.1 酒后驾驶者的人口统计特征

根据人口统计学特征，我们从一系列研究中得到有关酒后驾驶者的共同特征(22)。这些驾驶者的特征如下：

- 男性
- 18 – 24岁
- 来自较低层的社会经济群体
- 单身或离异
- 蓝领职业
- 教育和文化程度低
- 自尊心不强

作为比较，与酒精含量低于法定阈值的摩托车使用者相比，发现在澳大利亚维多利亚州BAC值高于法定阈值0.05g/100ml的摩托车使用者（21）多为：

- 男性
- 26 – 40岁
- 10 – 20年驾驶经验
- 驾驶时没有戴头盔
- 没有驾照

在同一个研究中，澳大利亚人发现醉酒行人往往是处于31 – 59岁年龄阶段(23)的男性。没有其它特征可以区分被卷入交通事故中的醉酒与非醉酒行人。



谁在酒后驾驶引发的交通事故中最危险？

驾驶员和摩托车使用者： BAC值为0以上的驾驶员和摩托车使用者与BAC测定值为0的人相比更容易卷入交通事故。

对普通驾驶人来说，当BAC值从0增加到0.04g/100ml时，其被卷入交通事故的风险将大幅度上升。

经验不足的年轻成年人： 经验不足的年轻成年人在BAC值为0.05g/100 ml的状况下驾驶，比经验丰富的驾驶员卷入车祸的风险高2.5倍。

年轻成年人： 在所有BAC值下，20 – 29岁的年轻成年人估计被卷入交通事故的风险是30岁以上驾驶员的3倍。

未成年驾驶员： 在所有BAC值下，他们被卷入致命交通事故的风险是30岁以上成人的5倍。

未成年驾驶员在BAC值为0.03g/100ml、且**搭载2个或更多乘客**情况下被卷入交通事故的风险是30岁以上、未饮酒且仅搭载一名乘客的驾驶员的34倍。

驾驶员饮酒使得**行人和两轮机动车驾乘者**也处于风险之中。

资料来源：摘选自（1）

1.3.2 酒后驾驶者的个性特征

澳大利亚的研究发现，根据3个关键因素可将人口分成4个群体：

- 担心被发现酒后驾驶；
- 担心卷入交通事故；
- 接受0.05g/100ml BAC法定阈值（24）；

四个群体特征如下：

- **“相信者”**，他们十分担心被发现酒后驾驶或卷入交通事故，对0.05BAC法定阈值和相关措施的接受程度最高。在他们最近的“饮酒场合”中，饮酒是最少的；
- **“承受压力者”**，他们同样高度担心，但是对0.05BAC法定阈值和执法的接受程度要低一些。介于面临的社交压力，他们饮酒时与同伴们喝得一样多；
- **“被阻止者”**，他们的担心程度更低，但是接受0.05BAC法定阈值和相关措施；
- **“反对者”**，他们不怎么担心被发现酒后驾驶以及卷入交通事故，对于0.05BAC法定阈值和相关措施的接受程度也低。在最近的饮酒场合中，他们的饮酒量最大，被报告为酒后驾驶的频率也比其它群体高。

该研究得出结论，“反对者”可能是最容易卷入酒后驾驶交通事故中的群体，同时也是最难被改变其行为的群体。

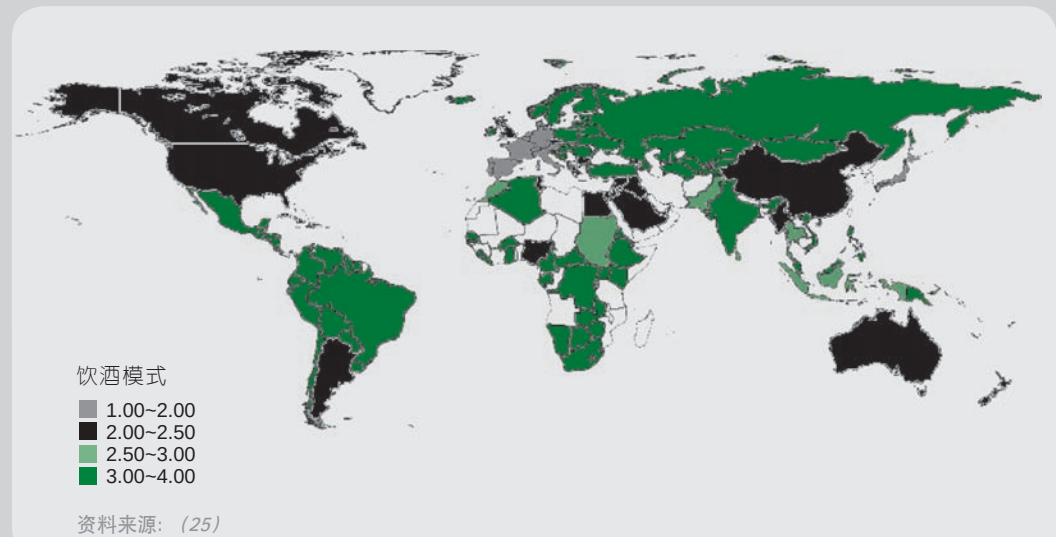
1.3.3 世界各地的饮酒模式

世界各国的饮酒模式和酒后驾驶发生率有很大的区别。在许多饮酒的国家，那些喝了酒的人也开车。了解饮酒模式并预防危险和有害的酒精消费，对于减少与饮酒相关的总体伤害，包括由于道路事故所导致的伤害至关重要。影响一个国家饮酒水平的因素包括环境、社会经济、宗教、个人和行为特征。

《世界卫生组织2004年全球酒精政策状况报告》调查了各国的戒酒者、大量饮酒者和酒鬼的比例，并发现其具有很大的偏差值（10）。例如，各国报告的成年人中的戒酒者比例从卢森堡的低至2.5%到埃及的高达99.5%。大量饮酒者（每次饮酒均超过每日的一定量或每天饮酒）从印度的低至1.4%到哥伦比亚的高达31.8%。

除了总体酒精消费水平，饮酒模式还与酒后驾驶的发生率有关。图1.3显示的是世界各地的饮酒模式，从1（最低风险）到4（最高风险）。很大比例的高风险饮酒模式出现在许多中低收入国家。

图 1.3 世界各地的饮酒模式



文本框1.4：西班牙的酒后驾驶

在西班牙进行的一项研究中，作者分析了西班牙籍驾驶员的饮酒模式。基于自我报告，约60%以上的驾驶员承认他们经常饮酒，而超过25%的驾驶员饮酒过量到高风险等级。在对调查问卷的回应者中，经常驾驶的人似乎更容易饮酒，且饮酒量更大。大多数驾驶员均报告说曾酒后驾驶，而145名驾驶员承认在过去一年里曾在“醉酒状态”下驾驶。那些酒后的驾驶员更容易卷入交通事故。

资料来源：(26)

1.3.4 事故受害者的特征

酒后驾驶引发的交通事故通常表现出一系列特征。

单车事故与高速行驶 —— 酒后驾驶事故通常与高速行驶及单车冲出路面有关。许多此类事故也会导致机动车辆撞上路边的固定物。这些固定物在市内可能是路标或电线杆，而在乡村地区则往往是树木、涵洞、桥梁末端和栅栏柱。

夜晚和/或周末事故——酒后驾驶事故更容易在夜晚发生（当消费大量酒精时），并通常是在周末或有很多休闲活动的时期。

增加了事故的严重性——这部分是因为当事故发生和伤害造成的影响产生时，受害者体内的酒精限制了人体康复的程度。

NOTE

酒精和伤害严重性（印度班加罗尔）

据印度班加罗尔国家精神健康和神经科学研究院（NIM-HANS）估计，约21%的在事故中受到脑损伤的人当时受到酒精的影响（医师诊断确定），同时有90%在事故前3小时内曾饮酒。病人在醉酒后所受的伤比没有醉酒的群体要更为严重。与没有醉酒的人群相比，醉酒的人需要进行外科手术的更多（分别是8%和5%），死亡比例更高（分别是6.5%和4%），更容易出现精神失调（分别是13%和9%）。

资料来源：(27)

尽管许多关于与酒精相关的交通事故的研究集中在汽车事故上，但许多摩托车事故的特征也是相同的。在泰国（4）的一份最近的研究表明，与没有饮酒的骑乘者相比，酒后骑乘者往往在夜间发生事故，更容易发生非交叉口事故和弯道事故，更容易失控、冲出路面、闯红灯、注意力不集中以及犯其它可能导致事故的骑乘者错误。与没有饮酒的骑乘者相比，酒后的骑乘者死于道路事故的可能性要高5倍。

与没有受到酒精影响的行人事故相比，那些酒后的行人事故往往可能发生在：

- 光线不好的时段
- 商业或贸易区
- 时速限值在50km/h以上的道路上
- 路段
- 行人没有遵守交通法律时（28）

1.4 如何减少因酒后驾驶引发的交通事故？

在过去几十年，很多工业化国家已在减少酒后驾驶交通事故数量的方面取得成功（参见文本框1.5）这些经验有助于指导中低收入国家的项目，在那里酒精通常是道路事故的主要风险因素。但必须承认，中低收入国家今天还面临着道路上的其它问题，这就意味着这些经验不能简单地由国家间移植，而需要调整以适应不同的实际情况。

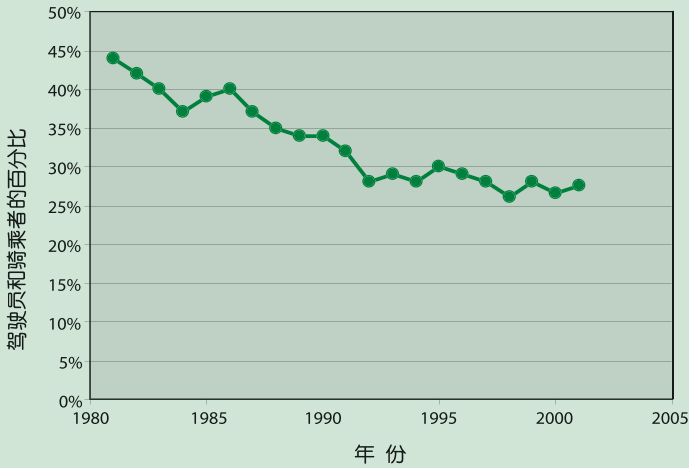
文本框1.5：澳大利亚减少酒后驾驶

为应对酒后驾驶引发的交通事故，澳大利亚从20世纪70年代中叶起，开始持续推行了一个项目。在此期间收集了大量有关酒精损害影响的研究信息，这些信息获得了设定驾驶员最高BAC阈值的立法支持。在澳大利亚，多数道路安全问题都由联邦政府管辖下的各个州负责。因此，各州采用的BAC法定阈值并不一致。一些州采用0.05，而另一些则采用0.08。

在采用了法定阈值之后，于20世纪80年代展开了大范围的警察强制执行行动。执法行动得到了其它干预项目的支持，包括公众宣传、社区公告、社区活动项目、酒精销售许可以及酒精销售渠道安排的变动。包括对卷入事故的驾驶员的血液测试，也有持续不断的行为监控。

在30年的时间里，由酒精引发的事故已经减少了近一半（见图1.4），而社会对酒后驾驶的态度也发生了实质性变化。因此目前有强大的社会舆论认为，酒后驾驶是对社会不负责任的行为。

图1.4 BAC值为0.05mg/100ml或更高时，受到致命伤害的驾驶员和摩托车使用者的％
澳大利亚 1981－2001



由酒后驾驶引发的交通事故在许多国家都是道路伤害的一个特征，而饮酒似乎是道路使用者行为中难以控制的一环。除了酒精在引发道路事故方面起到负面作用之外，事故受害者体内的酒精也会对伤害的诊断、看护管理以及治疗产生消极影响。致力于解决这一问题的国家应学习那些在减少酒后驾驶引发交通事故方面取得显著成效国家的经验。它们的成功通常基于6个方面：

- 对防止酒后驾驶的强大政治承诺（参见文本框1.5）
- 法律规定BAC的法定阈值（针对驾驶），以及对酒后驾驶行为的惩戒
- 实施“最佳实践”
- 强有力、且公众皆知的执法活动
- 通过公众教育，改变对酒后驾驶的态度
- 严格并及时惩治违法行为

公众必须了解为什么酒后驾驶是即不安全又违背社会意愿的，对于它是有相关法律的，认识到如果违法会有很高被发现的风险，知道如果被抓到将付出沉重的代价。

文本框1.6：法国关于减少事故数量的政治承诺

2002年，法国总统希拉克公开宣布，道路安全将是他总统任期内的3个主要优先解决的问题之一。如果新的更严厉的法律面临需要克服的困难，政治领导力就是关键。法国公布了新法律，增大了对酒后驾驶行为的惩处力度。

在2002–2004年间，法国的道路安全状况取得了可观的改善。道路事故死亡人数下降了32%。这要归功于一系列的措施，但主要的关注点是超速和酒后驾驶（27）。对于因酒后驾驶引起的交通事故所采取的

措施包括，把1978年设定的BAC阈值0.08降低到0.05，公共汽车驾驶员的BAC阈值降到0.02。加大执法力度，例如：呼气测试增加了15%。采取更严格的惩处措施，对BAC值在0.05到0.08间的惩罚分值从3增加到6（分值达到12就会被吊销驾照）。作为这些努力的结果，大幅度的减少了酒后驾驶行为，2004年的此类事故比2003年减少了40%。一名研究者认为，2003–2004年间由于酒后驾驶行为的改善，挽救了38%的生命。（29）

即使在酒后驾驶引发交通事故相对较少的国家，机动化程度低的国家，也应该采取主动监控以使之处于可控状态，并防止其恶化。

小 结

- 酒后驾驶在许多国家是一个主要道路安全问题，虽然问题的程度通常不很明了 – 特别在中低收入国家。
- 即使是少量饮酒，酒精也会消弱对于安全使用道路的若干功能，包括视觉和驾驶技能。
- 酒精的麻痹作用使得所有道路使用群体（包括驾驶员、骑乘者和行人）增加了卷入事故的机会。
- 研究表明，酒后驾驶交通事故有系列特征，但在地区间也许有很大差异。
- 澳大利亚和法国的经验表明，实施协同努力的有效干预，对于减少酒后驾驶引发的交通事故的伤害程度有很大效果。
- 许多减少酒后驾驶行为的措施已经过系统化评估并被证明对减少酒后驾驶的发生有积极作用。

NOTE

什么对减少酒后驾驶行为有效？

以下实践被证明对减少酒后驾驶行为有震慑作用。

- 设定BAC法定阈值
- 强制执行BAC阈值
 - 随机并有选择的进行呼气测试
 - 严厉的惩处
 - 及时惩处
- 对反复违规者的治疗
- 对年轻或经验不足驾驶者的限制：
 - 对年轻驾驶者采用更低的BAC法定阈值
 - 发放驾照的限制，例如分级驾驶执照
- 指定驾驶员和搭乘服务计划
- 酒精点火联锁

资料来源：(30)

参考文献

1. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2004.
2. Peden M. The sentinel surveillance of substance abuse and trauma, 1999–2000: final report. Tygerberg, South Africa, Medical Research Council, 2001 (www.sahealthinfo.org/violence/sentinel.pdf, accessed 16 January 2006).
3. Lapham SC et al. Use of audit for alcohol screening among emergency room patients in Thailand. *Substance Use and Misuse*, 1999, 34:1881–1895.
4. Kasantikul V, Ouellet J, Smith T. The role of alcohol in Thailand motorcycle crashes. *Accident Analysis and Prevention*, 2005, 37:357–366.
5. Gururaj G, and V Benegal. Driving under the influence of alcohol and road traffic injuries in Bangalore (unpublished report) quoted in Cherpitel CJ et al. Multi-level analysis of alcohol-related injury among emergency department patients: a cross-national study, *Addiction*. 2005 Dec;100(12):1840-50..
6. Posada J, Ben-Michael E, Herman A. Death and injury from motor vehicle crashes in Colombia. *Pan American Journal of Public Health*, 2000, 7:88–91.
7. Jha N. Road traffic accident cases at BPKHS, Dharan, Nepal: one year in retrospect. *Journal of Nepal Medical Association*, 1997, 35:241–244.
8. Traffic safety facts 2000: alcohol. Washington DC, National Highway Traffic Safety Administration (Report DOT HS 809 3232001).
9. Koornstra M et al. Sunflower: a comparative study of the development of road safety in Sweden, the United Kingdom and the Netherlands. Leidschendam, Institute for Road Safety Research, 2002.
10. Global status report on alcohol 2004. Geneva, World Health Organization, 2004.
11. The Cost of Road Traffic Accidents in Thailand. Accident Costing Report AC9. Asian Development Bank, 2005.
12. Marr JN. The interrelationship between the use of alcohol and other drugs: overview for drug court practitioners. Washington DC, Office of Justice Programs, American University, 1999 (www.ncjrs.gov/pdffiles1/bja/178940.pdf, accessed 9 January 2006).
13. Lang A. Alcohol: teenage drinking. In: Synder S, series ed. *Encyclopedia of psychoactive drugs*, 2nd ed. Volume 3. New York, NY, Chelsea House, 1992.
14. Haworth N, Smith R, Brumen I. Case-control study of motorcycle crashes. Canberra, ACT, Australian Transport Safety Bureau, 2002 (Report CR174).
15. Borkenstein RF et al. The role of the drinking driver in traffic accidents. Bloomington, IN, Department of Police Administration, Indiana University, 1964.
16. McLean AJ, Holubowycz OT. Alcohol and the risk of accident involvement. In: Goldberg L, ed. *Alcohol, drugs and traffic safety. Proceedings of the 8th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Stockholm, 15–19 June 1980. Stockholm, Almqvist & Wiksell International, 1981:113–123.
17. Hurst PM, Harte D, Frith WJ. The Grand Rapids dip revisited. *Accident Analysis and Prevention*, 1994, 26:647–654.

18. Crompton RP et al. Crash risk of alcohol-impaired driving. In: Mayhew DR, Dussault C, eds. Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Montreal, 4-9 August 2002. Montreal, Société de l'assurance automobile du Québec, 2002:39-44.
19. ICAP 2002, Blood alcohol concentration limits worldwide, ICAP report 11, International Centre for Alcohol Policies, Washington D.C.
20. Gibbs KA et al. Accuracy and usefulness of a breath-alcohol analyzer. *Ann Emerg Med* 13, 516, 1984.
21. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision. Geneva, World Health Organization, 2006 (www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online, accessed 11 December 2006).
22. Ferguson M, Sheehan M, Davey J. Drink driving rehabilitation, the present context. Canberra, ACT, Australian Transport Safety Bureau, 1999 (Report CR184).
23. Cameron M. Accident data analysis to develop target groups for countermeasures. Volume 2: Analysis reports. Clayton, VIC, Monash University Accident Research Centre, 1992 (Report No.47).
24. Span D. Research and knowledge, attitudes and reported behavior on drink-driving in New South Wales. In: Proceedings of the International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Adelaide, SA. Adelaide, SA, Road Accident Research Unit, University of Adelaide, 1995:153-158.
25. Alcohol policy in the WHO European Region: Current status and the way forward. Fact sheet EURO/10/05, World Health Organization Europe, Bucharest, 2005.
26. Alvarez FJ, Del Rio MC, Prada M. Drinking and driving in Spain. *Journal of Studies on Alcohol*, 1995, 56:403-407.
27. Benegal et al. Alcohol and injury in emergency departments : summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries (in press), by the WHO Collaborative Study Group on Alcohol and Injuries.
28. Wilson RJ, Fang MR. Alcohol and drug impaired pedestrians killed or injured in motor vehicle collisions. In: Proceedings of the International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm, Sweden, 2000, The International Council on Alcohol, Drugs & Traffic Safety (ICADTS) (www.icadts.org/proceedings/2000/icadts2000-086.pdf, accessed 16 January 2006).
29. Gerondeau C. Road safety in France: reflections on three decades of road safety policy. London, FIA Foundation for the Automobile and Society, 2005.
30. Barbar T, Caetano R, Casswell S. Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Oxford, Oxford University Press, 2003.

2

现状评估及
优先行动方案的选择

现状评估及 优先行动方案的选择

- 2.1 为何在决定采取何种措施前需要进行现状评估? .. 26
- 2.2 收集相关数据：项目的起点 26
 - 2.2.1 评估道路事故和健康数据..... 28
 - 2.2.2 已有哪些相关法律条文? 29
 - 2.2.3 是否遵守现有法律? 30
 - 2.2.4 公众对现有法律的知晓情况..... 34
 - 2.2.5 什么是利益相关方评估？为何此类评估是必要的? . 34
 - 2.2.6 如何确定公众意识? 40
 - 2.2.7 在进行现状评估时还应考虑哪些其它因素? 40
- 2.3 优先行动方案的选择 41
 - 2.3.1 可供选用的项目要素 42
- 小结..... 43
- 参考文献..... 46

第1章着重说明了为什么投资减少酒后驾驶交通事故的措施是重要的。在设计实施旨在完成这一目标的项目前，需要了解所在国(地区)的现状，从而选择适当的干预措施。在这一过程中所获得的信息对于监控整个项目的进展是至关重要的。

本章中的章节提供了关于以下事项的指导：

- **2.1 在决定采用某种措施前，为何需要进行现状评估？** 制定针对酒后驾驶问题的适当措施需要有一个关于所在国家（地区）问题的程度及特征的精确数据。所收集的数据对设计一个合适并成功的项目至关重要。
- **2.2 收集相关数据－项目的开始：** 目前有很多种评估类型，可为你提供设计一个有效项目所需的信息。本节提供如下指导：
 - 收集并评估与酒精相关事故的医疗和事故数据，评估该问题在你所在社区中的严重性，并确定主要目标群体（第2.2.1节）；
 - 评估与酒后驾驶相关的法律，理解目前的法律框架，以及为了实施一个有可能改善现状的项目，作出相应的法律修改是否重要（第2.2.2.-2.2.4节）；
 - 利益相关方评估 - 明确利益群体、他们所处的位置以及如何使他们有效地参与项目（第2.2.5节）；
 - 确定公众认知度，评估公众对酒后驾驶问题的认识程度以及对干预措施的支持度，
 - 确定是否有其它正在进行/已经完成的项目，可从中吸取教训。（第2.2.6节）。
- **2.3 优先行动方案的选择：** 本节概述了一系列在一些国家降低酒后驾驶事故的活动，它们或已证实有效，或对于持续成功的酒后驾驶项目至关重要。针对制定酒后驾驶项目方面还处于初期阶段的国家，这些活动按其优先顺序（高、中、低）列出。你对项目的选择应基于所在国的现状评估结果（参阅第2.2节）。

2.1 在决定采用某种措施前为何需要进行现状评估？

在开展预防酒后驾驶事故的项目之前，需要进行现状评估。有以下三个主要原因：

- 确定问题的严重程度，并提供证据说明为何针对预防酒后驾驶事故的项目是必要的。
- 了解现有机制的长处和弱点，以及过去已实施的方案的有效性，特别是在有关法律及执法方面。
- 提供在项目实施后可用于项目监控的基线数据。

2.2 收集相关数据：项目的开始

收集任何综合道路事故数据都是困难的。由于各国的政治和行政管理职责各不相同，所以不可能开出如何开展此项工作的一般药方。此外，（事故）漏报在低收入国家（1）是普遍现象。即便是收集到的信息也可能是没有经过分析的、没有上报的或不准确的。尽管如此，以下几点可能具有通常的有效性，可在对酒后驾驶引发道路事故的伤害程度进行评估时加以考虑。

以下单位通常会收集和保存道路事故和事故伤害数据，对衡量问题的严重性及理解问题的性质都会提供帮助。

警察：在大多数辖区里，对交通事故的调查是警察的责任。由于警察的责任是检查违反交通法规的行为，因此警察的事故记录中可能会包括任何受酒精影响道路使用者的细节信息。在没有定期收集呼气或血液测试数据的国家，判断酒精的存在和作用常常是主观而不是客观的。

道路管理机构：道路管理机构也可能保存事故记录。但这些记录可能不包括有关事故的全面信息。道路管理机构主要关注的是发现道路系统的缺陷，因为这是他们的责任。因此在他们所保管的记录中很可能不包含有关酒精的信息。

医疗卫生系统：在有些国家，医疗卫生系统是唯一的道路伤害综合数据源。在除最发达国家外的所有国家中，很可能只有严重伤害的信息被录入了医疗系统。由于医院的主要责任是治疗看护受伤人群，因此记录中可能会缺乏事故地点、相关事件和受伤者的血液酒精含量（BAC）的详细信息。例如，经常会出现的情况是，那些被医院事故急诊部门所接纳的病例往往只是记录被卷入交通事故，而没有说明是驾驶员、乘客还是行人。



通过抽样调查进行数据收集 —— 中国

中国的官方事故记录显示少于4%的事故与酒精有关。这个极低的比例数据反映了由于设备缺乏和对该问题的重视程度有限，导致了执法的不足。

为了解事实的另一面，全球道路安全合作伙伴（GRSP）、世界卫生组织（WHO）、卫生部和广西的交通管理部门共同进行了两项调查：在南宁和柳州进行了随机抽样性路旁呼气测试，以及在这两个城市的医院对造成死亡和严重伤害交通事故的司机进行了血样测试。调查的目的是对由酒精引起的道路事故有更全面的了解，以协助交警更有效的利用资源。

其它有关酒精在道路事故中作用的可能信息来源包括雇员和保险记录。

即使可以通过以上所述的一种或多种途径获取全面的事故记录，酒精在事故中的相关程度是需要确定的，以便对问题的真实状况作出全面的评估。例如，有关体内酒精存在的问题可能主观报告的结果，如“饮酒”或“醉酒”也许就不同于更客观的呼气或血液测试分值。

理想的情况是，酒精在道路事故中的相关程度应基于客观的呼气测试，在适当的情况下，在路边对驾驶员和/或在医院对受伤的驾驶员进行血液测试。

如果有关酒精影响的记录是基于主观的判断，那么这一问题很可能被严重低估，因为负责调查的警官或医疗从业人员通常不会认为一个驾驶员受到酒精影响，除非其达到相对高的BAC值。

2.2.1 评估道路事故和医疗数据

此类评估包括检查所获得的有关道路事故和伤害数据（例如通过上述途径），以判断酒后驾驶问题的严重程度，并收集由饮酒引发事故的伤亡信息。

所需的事故信息包括其严重性及类型，同时，对于事故发生原因的彻底了解也是很重要的。这些数据同样有助于深入认识饮酒模式，以及如何针对最有可能卷入酒后驾驶事故的人群实施干预。此类信息对于针对性项目将很有价值。例如，它可能显示繁忙的城市道路或乡村道路是高风险地区；也许发现年轻男性是最容易产生酒后驾驶行为的群体。

如果现有的事故数据中包含了可靠的BAC信息，对于卷入事故的饮酒驾驶员或骑乘者有一个合理的比例，那么对总体酒精影响的评估将是一个相对直接的过程。如果没有BAC值的数据，另一种选择是用现有的事故数据制作十字表格。表中包括地点、月份、周几、时间、限速要求和道路等级，可以用来了解事故发生的时间和地点情况。通过列出与饮酒相关的年龄、性别和车辆种类等信息可帮助决定应针对哪些驾驶员进行宣传和教育活动。



高饮酒时段－澳大利亚

在澳大利亚，研究者基于路旁的呼气酒精测试结果形成了饮酒时间段的概念。(6) BAC值高于0.05的驾驶员比例在一天中的变化如下：

- 上午9点到下午15点之间少于1%
- 下午15点到晚上21点之间为2－4%
- 晚上21点到凌晨3点之间为12－16%
- 凌晨3点到上午9点之间为3－7%

上述每个时段的该比例值在周四、周五和周六更高。

表2.1提供了评估道路事故数据的指导

表 2.1 道路事故数据评估

	问 题	是	否	数据/实例
1.	在项目区域有多少因道路事故而导致的伤亡？ (注意：工作组预先确定评估的项目单位或地区是很重要的 – 见第3章。例如，项目区域可能是整个国家，也可能是某个省/州，或城镇、社区)			比如，来自交警的记录、医院的记录
2.	与饮酒有关的交通事故数据是否存在？它们是否可用来作分析？（如果不是，请参阅2.2.1中确定因酒精引发的道路事故的方法）			比如，来自警察测试记录、医院血液测试记录
3.	从事故次数和死亡人数上看，与饮酒有关的问题程度有多严重？它们占有所有道路事故中的多大比例？			比如，来自交警的记录、医院的记录
4.	数据是否提供了事故发生的时间、地点以及所涉及者的详细信息？			比如，警察在事故发生地点的记录
5.	哪些人最有可能卷入与饮酒相关的道路事故？			比如，警察的事故记录、医院记录、对饮酒者的调查
6.	这些主要风险因素是为众人所知的吗？（例如风险因素可能包括年龄、性别、时间、之前有酒后驾驶的历史）			比如，对社会饮酒模式的研究
7.	医院是否有足够设备并被法律允许进行血样测试？			
8.	警察是否已经过了培训并获得了相关设备来执行与酒后驾驶相关的法律？			

资料来源： (12)

2.2.2 现有哪些相关法律存在？

许多国家都有关于酒后驾驶的法律。了解有哪些现有的法律，以及它们是否已被充分地实施，对于了解当前的现状和确定优先行动是至关重要的。因此，从审阅现有的法律开始会有帮助，见表2.2。

表 2.2 对法律的评估

	问 题	是	否	说 明
1.	整体上这些法律是否与道路安全有关？			
2.	“醉酒驾驶”是违法行为吗？如果是，对于“醉酒”是如何定义的？ （答案通常是“是”，但是对于“醉酒”并不总是定义清楚的，正如BAC值）			
3.	是否有关于BAC和/或BrAC的法律？对不同的驾驶群体是否采用不同的BAC值（例如对新手和职业驾驶者采用更低的BAC值）			
4.	为了给违规者定罪，法庭需要什么样的证据？			
5.	警察或其他执法人员是否随时可以要求驾驶员开到路边进行呼气测试（或其它清醒证明），而无需等到驾驶员违规？ （例如：清醒度抽检或随机呼气测试）			
6.	对所有事故的卷入者都需要进行血液酒精含量测试或呼气测试是作为常规进行的吗？			
7.	法制体系是否有能力支持建立酒后驾驶的相关法律？			
8.	法官是否可以自行决定对违规者实施轻于法律建议的处罚？			
9.	现有法律是否被遵守？（见第2.2.3节）			
10.	公众是否认知现有的有关酒后驾驶的法律规定？（见第2.2.4节）			

为更全面了解酒后驾驶行为发生的背景，以下几点同样值得考虑：

- 一个特定BAC/BrAC值的“证据”是由什么构成的的相关法律
- 对酒精销售进行管制的法律 - 什么类型的机构、营业时间、以及对于提供负责任的酒精服务的法律和惯例。
- 饮酒的合法年龄以及它与获得驾驶执照年龄的关系。

第3章中的第3.3节提供了不同国家的立法案例。

2.2.3 是否遵守现有法律？

经验表明，没有适当强制措施的道路安全法律不会起到应有的作用。这部分是因为道路使用者并不总能认识到其中的风险，以及法律中的保护性措施给他们带来的利益。因此，他们并不总是执行对于为改善他们自身道路安全制定的法律。

所以，了解现有法律的被遵守情况是很重要的，如果被遵守的程度很低，其原因何在。

文本框 2.1：影响人们遵守法律的因素（加拿大英属哥伦比亚省）

2003年，加拿大英属哥伦比亚省政府委托起草了一份关于“英属哥伦比亚省酒后驾驶问题及战略”的讨论稿（3）。该讨论稿的研究结果，使人们了解了可能影响人们遵守酒后驾驶相关法律的因素。这些因素包括：

- 驾驶员没有意识到酒后驾驶的后果。
 - 44%的人不明确一条行政制裁，那就是当在驾驶时BAC值超过0.08g/ml，或拒绝进行呼气测试时将面临处罚。
- 因酒后驾驶被拦截的风险很小。
 - 由警察建议的接受酒后驾驶处罚的人数减少了20%（从8738到6932）。
- 如果被拦截，也几乎不会被处罚。
 - 对警官的调查表明，由于以下原因，警察通常不愿意执行或建议更为严厉的违法惩处：
 - 进行处罚所需要花费的时间（62%）
 - 没有足够的人员处理受酒精影响的驾驶员（49%）
 - 驾驶员未因被处罚而产生负罪感（40%）
 - 驾驶员可能恳求减轻处罚或请求包容（36%）。
- 违法案件的缓慢进展，以及宣判的不确定性
 - 尽管地方法院对酒后驾驶违法行为的判决是严厉的，但由于缺乏“及时性”和“确定性”而没有起到应有的震慑效果。对酒后驾驶行为的处罚更像地方法庭处理的其它案件，需要对案件的跟踪才能达成方案，而这一过程需要多达18个月才能完成。
- 对问题饮酒者没有强制的治疗措施。
 - 2002年，在英属哥伦比亚地区，有25%在交通事故中受到致命伤害的驾驶员BAC值超过1.5g/ml。但该地区却缺乏针对酒后驾驶者的强制康复项目。

对确定酒后驾驶相关法律法规的遵守状况，同样有多种统计数据和方法可提供指导，包括：

BAC值超过法定阈值的驾驶员和骑乘者的道路事故死亡率

在一些国家，此类信息通常是存在的，尽管覆盖面不全。覆盖驾驶员和骑乘者死亡率比较容易，所以它比受伤率的覆盖面要大得多。尽管有关于入院时进行血液抽样的法律要求，急诊部门的工作压力通常意味着这一要求没有实行。

被发现的酒后违规者数量

经过一段时间，这一方法可以给出比较完整的酒后驾驶违规者的数量，但它取决于警察对于酒后驾驶行为的执法力度，因此它可能没有对实际状况提供真实反映。

BAC值超过法定阈值的驾驶员和骑乘者被拦截的比例

这可以是一种有用的方法，特别是在清醒状态检查点（在这些地方驾驶员被要求“开到路旁”进行BAC检测）被采用，并对大量驾驶员进行检测的情况下。然而，执法工作的地点和时间会使BAC超过法定阈值的驾驶员比例产生变化。因此，当评估个别执法行动或短期执法行动时，此方法须慎用。如果执法行动的强度、时间和地点长期稳定，那么这将是一种有用的措施。

驾驶员调查

评估酒后驾驶程度和趋势的最佳方法是进行独立调查，由研究者拦截车辆或请停在信号灯前的车辆进行呼气测试。但在选择时段和地点时必须注意的是，确保呼气样本可以代表一段时间的驾驶行为以及信息所需的路网。另一种有效措施则是和警察密切合作，并要求他们对所有卷入交通事故的驾驶员进行呼气测试（如果他们有使用呼气测试器的便利条件）。部分国家已对此做了法律规定。进行此类调查的过程在第3章中进行了描述。

文本框2.2：城市地区的酒后驾驶（肯尼亚）

在肯尼亚，酒精被认为是该国日益严重的道路事故的原因之一。但是，对于在驾驶前饮酒的司机的比例通常没有被收集在道路事故统计的数据中。为了客观的建立对于一般驾驶人群的BAC值，以及确定饮酒驾驶员的比例和驾驶特征，包含年龄、性别和职业的BAC值分类信息，该国进行了一项研究。研究结果被用作设定驾驶员适当BAC法定阈值的基础，并促进禁止酒后驾驶措施的实施。

方法

1995年，在肯尼亚西部的Eldoret镇进行了一项对驾驶员的路边调查，调查持续7天，从下午7点到午夜12点。7处检查点设在了通过该镇主要道路，以及通往主要居民区的道路上。各点对驾驶员的选择是随机的，所有的机动车辆都有可能被选中。

调查组由一个主要调查人员和4个医学院学生组成，并与交警全面合作。交警负责拦截车辆，并维持交通秩序和安全。交警拦下车辆并进行常规交通检查后，征求驾驶员的同意接受调查组访谈。调查人员来到同意接受调查的驾驶员身边（同时警察人员离开），进行自我介绍，然后进行一项简短的访谈，了解驾驶员的年龄、职业、旅行的起始及目的地以及驾驶员是否在过去的6个小时内饮酒。接下来驾驶员被要求接受呼气测试。

选择结果

90%的驾驶员同意接受呼气测试。在这些人当中，19.9%的人BAC值在0.05以下，8.4%的人在0.05以上，4%的人超过0.08。男性饮酒的比例更高（20%），而女性为12.5%。所有BAC值超过0.05的驾驶员均为男性。

文本框2.3：随机呼气测试（RBT），澳大利亚

上述各类数据的潜在价值，在1979到1992年间在澳大利亚南部阿德莱德大城市地区展开的一项抽样项目中得到演示。南澳大利亚于1981年引入了随机呼气测试，接下来的一段时间引起了社会争议。尽管如此，在引入RBT后，酒后驾驶事故量明显减少。

路旁调查（研究助手对每个红灯周期停下的第一个驾驶员进行呼气测试）表明驾驶员中超过法定阈值的数量明显减少，从过去的12%降到了4%。

观察性研究已证实，早期的RBT模式使得驾驶员通过利用街边小巷绕过测试站，避免拦截测试相对容易。对酒后驾驶事故多发地点的调查表明，选点时离开主路可能效果更好。

这也演示了路旁调查、观察性研究和事故分析是如何提供深层的背景情况的，仅靠日常执法工作的统计数据，这些状况是无法看到的。同时，这些方法有助于保证执法项目针对适当对象进行，特别是在综合性酒后驾驶项目的早期阶段。

2.2.4 公众对现有法律的知晓情况

驾驶群体对相关法律的认识程度可以通过小组访谈和面对面或电话访谈来进行评估。对文化程度较高且有互联网连接途径的国家，同样可能采用个人电子邮件调查或基于网络的问卷调查。尽管目前这只占人口的很少比例，但会迅速增长，特别是在有酒后驾驶行为可能的更年轻的人中间。

在评估酒后驾驶相关法律的立法和执法的公众认知程度以及酒后驾驶引发的风险时，尤为重要的是去发现：

- 人们对法律基础的理解程度，如BAC法定阈值（在当地所实施的），或在没有设定BAC法定阈值的情况下，酒后驾驶的定义。
- 人们对酒精如何削弱判断力和安全驾驶机动车的能力的认识程度
- 人们对饮酒与BAC法定阈值关系的认识程度，以及他们认为合适的酒后驾驶的定义
- 人们对酒后驾驶后被察觉概率的估计
- 人们对如果发现酒后驾驶会遭受的惩处（包括罚款和吊销驾照），以及对他们的生计和社会生活的影响的认识。

通过调查收集信息，如表2.3所列，再加上回复者本身的信息（如年龄群、性别），可以帮助确定可能产生酒后驾驶行为的目标群体。反过来，这些信息对于制定酒后驾驶项目也会有帮助，并有助于了解应重点关注的高危行为和特定人群。

2.2.5 什么是利益相关方评估？为何此类评估是必要的？

利益相关方分析可以使制定和实施酒后驾驶项目所处的社会环境更清楚。

利益相关方分析的主要目的是：

1. 明确主要利益相关方，定义他们的特征，并调查政策对他们的影响（例如：他们的特殊兴趣、可能对于利益、变化和负面效果的期望值）；
2. 评估他们对酒后驾驶项目制定、批准和实施，或立法的潜在影响；
3. 理解利益相关方之间的关系和可能出现的利益冲突；
4. 评估不同利益相关方参与制定项目的能力，以及他们在项目过程中作出贡献的可能性；

5. 确定他们将如何参与项目过程，以确保项目的最佳质量和切实可行性，特别是：
- 他们的参与性质（如建议者、咨询者或合作伙伴）
 - 他们的参与形式（如工作组成员、顾问或赞助方）
 - 他们的参与模式（如个人参与或多人参与）

表 2.3 社区酒后驾驶调查样本

问 题	可能的答复
1. 您是否了解您所在国家的BAC法定阈值？（如果是，检查BAC值是否正确） 如果没有BAC法定阈值，问题可以是：“您是否了解您所在国家对酒后驾驶的法律定义？”	是(提供正确或错误的BAC值) 否 不明白BAC的含义
2. 您认为饮酒后驾驶机动车危险吗？	是 否 不知道/不确定
3. 您认为在驾驶机动车前饮酒是否会增加道路事故的风险？	是 否 不知道/不确定
4. 您是否曾有过后驾驶行为？	经常 偶尔 没有 不知道/不确定
5. 您是否曾乘坐过后驾驶司机的车辆？	经常 偶尔 从未有过 不知道/不确定
6. 您认为，因警察怀疑酒后驾驶被拦截的可能性有多大？	高 中等 低 不知道/不确定

主要的利益相关方包括：

- 政府部门
- 卫生部高级官员
- 外科医生和有影响力的医师
- 关注公众健康的非政府组织
- 企业雇主
- 当地社区
- 个人（如劳动群体代表，酒后驾驶交通事故受害者）

此外，还会有一些对活动有很强兴趣的利益相关方，他们有时会代表反对干预的声音，包括：

- 特许经营场所的业主和酒精零售商
- 酒精饮料的生产商
- 酒精测试设备制造商
- 汽车制造商

经验已表明，邀请广泛的不同领域的代表、代表不同的利益的成员参与项目的讨论也是很重要的。这种做法可以在项目面向公众之前克服最初的顾虑和反对意见。

此类分析的第二个重要功能是了解各个利益相关方对项目的兴趣。对所有主要利益相关方的立场均应进行细致的分析，这将有助于设计请他们参与的适当方法。尤为重要是，明确项目的支持者和反对者，而且要理解他们持各自立场的原因，只有这样才能制定出一个可以使各个相关方满意的、可推向市场的一揽子计划。

利益相关方会有：

- 对酒后驾驶问题的运作利益

这包括警察、道路管理部门、社会道路安全机构和安全研究组织。这些组织通常在道路安全中起着重要的执行作用，对减少与酒精相关的道路事故的数量有巨大兴趣。因此，任何与酒后驾驶相关的项目都应有他们的参与。

● 对酒后驾驶问题的职业和社会利益

医疗行业、紧急救护服务组织（如事故伤害恢复、救护车）、社区医护组织、市民宣传组织、社会工作者、酒后康复服务机构和教育工作者等，都是在酒后驾驶问题上有职业或社会发展基本利益的例子。

通常这些组织非常关注项目的规模和有效性。有些组织在社会上有很强的影响力，这种影响可以在计划一系列他们日常工作范围内进行的活动中发挥出来。此类的例子包括，在诊所里，由医生发放关于酒后驾驶的信息资料，教师在教室里用于年轻的未来驾驶员的教育材料，社会工作者所提供的关于如何处理过量饮酒问题（在合作伙伴和其它家庭成员间）的信息。

● 对酒后驾驶问题的经济利益

这一群体包括特许经营者、活动组织者、酒业制造商和呼气测试设备行业。如果任何有计划的措施行动可能会改变汽车和酒精饮料的价格以及对消费者的吸引力，相关制造商也会对此有经济方面的兴趣。许多现有的例子表明，一些支持负责任的酒精消费活动及支持反酒后驾驶宣传的活动，是由酒精饮料行业开展或资助的。

确立的行为模式很难改变，需要长期持续的努力才能获得成功。社会各界都可能反对所提倡的改变，而有时这些持反对意见的人有很大的权力和影响。

因此，有必要在那些准备好支持干预项目的社区中建立强大的合作伙伴和有影响力的组织，并且让他们从事与反对者之间的社区辩论。在干预措施的早期制定阶段，就需要和这些利益相关方建立联系，并告知其活动的进展、社会舆论的变化，以及在媒体中产生并被公之于众的反对意见的性质。

在一些国家里，公众安全的宣传教育也许由一个独立的机构负责。

道路安全机构也需要考虑其它可能在项目中起到特殊作用的组织的潜在作用。他们可以包括许多在2.2.5节和2.4表中提到的有经济和社会利益的利益相关方。有两类特别需要注意的组织是保险公司和医院。

表 2.4 在反酒后驾驶的项目中，所参与的利益相关方的潜在作用和责任

机 构	主要作用和责任
道路安全权威机构	立法 出资 项目协调、制定战略、监督和报告 主要宣传活动
警察	强制执行酒后驾驶的相关法律 公众解释 参与社区教育活动
医院/医疗权威机构	对支持干预措施进行政治游说 领导社区的讨论和辩论 强调有效项目产生的医疗效益
保险公司	用有效道路安全干预措施中产生的利润，作为项目的资金支持 基于风险的保险金政策
教育部门	在学校项目中包括酒精及其影响的内容
社区道路安全群体	社区教育活动 主要公众宣传活动的本地化
市民倡导群体	促进由社区推动的活动
生产商、经销商和零售商	负责在道路安全环境下的营销活动 服务培训以及为项目提供赞助 场所内培训和意识教育活动
道路安全研究权威机构	明确问题 评估项目
道路管理机构	道路工程整治 车速和交通管理政策
雇主	有关酒后驾驶的公司政策 有关酒后驾驶的员工教育 驾驶员培训 车队安全管理政策
媒体	与公众沟通关于所在国酒后驾驶的现状，及其酒后驾驶的风险 沟通国家层面的关于酒后驾驶的项目或活动
酒精饮料许可经营机构	监督管理对酒精饮料销售的许可 负责酒精服务政策和培训



保 险

对于那些为道路伤害提供保险的公司而言，其最大的成本来自赔偿金和医疗康复费用方面的保险赔付。

高质量的酒后驾驶项目可以减少酒后驾驶事故，从而使保险公司大幅度降低赔付成本。一个来自澳大利亚维多利亚道路事故管理局的优秀案例，报告了其1999 – 2004年间降低了20%的伤害赔付，很大程度上归功于道路安全项目。

保险公司是有效的道路安全项目的直接受益者。在大多数理解这点的地区，保险公司为酒后驾驶干预措施提供财政支持。



医疗卫生系统

医疗卫生部门也是有效的反酒后驾驶项目的受益者。它们的主要受益得自道路事故受害者对于病床和获得急救设备及人力的需求减少。因此，这些设施可以用于其它病人，并扩大可为社区所用的紧急救护范围。这就意味着卫生部或权威机构需要参与并经常地向其它机构施加压力，以保持道路安全在政治议程上的重要性。

此外，医疗系统的资深代表通常在社区内享有很高的地位，因此，寻求他们对项目主要部分的支持，如关于BAC法定阈值的立法，或关于警察对驾驶员进行随机路旁抽查的权力，都会对项目的成功很重要。

2.2.6 如何确定公众意识？

在世界各地的许多社会中，饮酒是生活和社会风俗的一部分。因此，了解饮酒模式，酒精在社会中的作用，当地对道路安全的看法以及对酒后驾驶的态度是重要的。这一信息有助于酒后驾驶项目的成形，并决定在提高公众对酒后驾驶相关的风险意识上应当作多少投入。

表2.5中具体列出了在社会评估中可提出的问题。

表 2.5		社会评估		
问 题		是	否	说明
1.	社会舆论是否认为酒后驾驶是一个问题？			
2.	公众代表是否会支持干预措施？（在进行利益相关方评估后也许会找到这一答案）			
3.	是否有树立社会对于反酒后驾驶项目的支持方式？			
4.	是否有愿意提供协助的关键社会利益相关方？			

这类数据来自何处？

此类数据可能会作为项目早期的一部分已被收集。市场调查公司、大学、非政府机构或其它在道路安全方面工作的机构也有可能开展这方面的研究。

如果没有此类数据，通过开展社会舆论调查来收集它们也许会有帮助。如果项目仍在制定之中，可能会出现时间和资金限制。因此，在此阶段仅建议开展初步调查，而在以后进行更详细的调查。在初步调查中，最有帮助的是将注意力集中在估计风险最大的地区和人群上。

2.2.7 在进行现状评估时还应考虑哪些其它因素？

作为一般现状评估的一部分，应考虑可能影响项目实施类型和范围的其它因素，包括操作问题、经济问题和政治问题。

作为一般评估的一部分，还应提出的问题包括：

操作问题

- 这些机构是否对干预措施充满热情，且愿意充当“冠军”（答案可能会作为利益相关方或社会评估的一部分）？
- 干预措施是否可与有些最初没有参与项目的机构挂钩？
- 干预措施是否需要特殊培训或设备？这些东西是现成的吗？什么是他们的培训需求？
- 干预措施是否依赖于新的法律？如果是，需要多长的准备时间？
- 警察是否有强制执行新法律的能力？
- 关键机构是否愿意配合？

经济问题

- 资助一个行动有哪些成本？（关于可能的项目的组成要素，或需要明确哪些预算，见第3章，第3.2.8节）
- 有什么现有的资金来源来资助一个行动？
- 干预措施所需的资金规模是否存在？如果没有，是否有潜力设计一个干预之前的活动来筹集资金？
- 是否可用现有资金进行一个试点项目，以说明其有效性？

政治问题

- 政治家是否认识到酒后驾驶的问题？
- 是否需要让他们关注这一问题？
- 干预措施是否会引起社会反对？如果是，应如何解决？
- 通过项目是否可以带来政治效益？

2.3 优先行动的选择

上节说明了应如何进行重要的评估和对关键问题的考虑，从而可以更好的了解权力机构和独立组织是如何在一个成功的酒后驾驶干预上发挥作用的。但是，在许多国家，环境不容许在一开始就建立多方参与的项目。

本节重点突出的关键问题是选择适当的行动，和面对各国权力机构所处的环境设计一个可行的干预措施，*而不是等到理想的项目环境存在了才开始行动*。尽管在此推荐了选择方案的途径，在第1章中曾提到一些关键因素作为一个有效项目的基本要点，它们包括：

- 强有力的政治承诺防止酒后驾驶；
- 法律明确规定了违法的BAC值（针对驾驶），以及对酒后驾驶违规者的惩处；
- 强有力并且众所周知的执法宣传活动；
- 为改变对酒后驾驶的态度进行的公众教育；
- 对于被抓到的违法者实施严厉的惩处。

2.3.1 可能的项目要素

在表2.6中，列出了许多可能包含在你所在的社会里所开展的全国性或地区性的防止酒后驾驶引发的交通事故的要素。它们对项目的整体有效性和可持续性也起到重要作用。

这些要素是根据其优先级排列的，高优先级说明这个具体要素是对于任何防止酒后驾驶项目的基本要素。此外，就减少酒后驾驶引发的道路事故，对每种要素进行了有效性评估，这种评估基于经验和研究、实施的困难程度和实施成本。对于在本手册中的哪个部分能够找到每个要素的更多信息也是一个指导。

小结

- 为了设计一个相关并有效的项目，全面了解所在国或地区的酒后驾驶问题至关重要。
- 为深入了解酒后驾驶问题，需要进行现状分析来检查：
 - 由酒精引发的道路事故中的事故和医疗数据；
 - 针对酒后驾驶的相关法律，如机动车使用者的最高BAC/BrAC值，这些法律是如何强制执行的，以及为何对这些法律的遵守情况不佳。
 - 旨在阻止酒后驾驶的项目中，相关的利益相关方以及他们的潜在作用
 - 饮酒模式及对酒后驾驶行为的公众理解
- 针对减少由酒后驾驶引发的道路事故的项目需要高层面的支持，而它们来自许多不同的机构。
- 所选用的干预措施应符合该国有关酒后驾驶的具体现状。
- 对于任何反酒后驾驶项目的成功实施，有一系列关键因素。它们是：
 - 评估现有数据以确定目标群体。
 - 确保有关酒后驾驶的法律是明确且可以强制执行的。
 - 公正、坚定地执行相关法律，并有适当的惩处措施。
 - 确保公众信息支持相关法律及其执法。
 - 对项目进行监督和评估。

关于各国实施的第一代减少酒后驾驶行为项目的可能要素，按优先级排列：						
要素	描述	是否已做研究			实施成本	
		是	高	低	实施成本	本手册中的章节
道路安全/事故数据评估	如果没有这点，就会由于对问题的低估，或由于应付一个在当前环境下很难解决的问题而造成对资金费用和努力的浪费	是	高	低	低	2.2
有关BAC或BrAC值的法律	可执行的法律是警察有效执法的先决条件。尽管一些地区已经在清醒测试的方法上取得了成功，但为了产生能够影响驾驶员的高层面的执法，通常明确BAC值的具体法律的存在，提供了警察所需的基 本条件。	是	高	如果有政治承诺就低	低	3.3.1
酒后驾驶相关法律的强制执行	通过采用充分的执法措施，如清醒检查点和随机呼气测试，使驾驶员产生可能会被拘捕的观点是一个关键要素。经验证明，仅通过鼓励和教育是不会改变行为的。首先，警察律的强制执法对于加强防止酒后驾驶的公众教育是最关键的。	是	高	如果有政治承诺就低	中	3.3.2
对酒后驾驶法律的违规者的严厉果断的惩处	惩处被公众认为是严重的，而那些被权威机构果断执行的惩处将有效阻止个人的酒后驾驶行为。例如罚款、吊销驾照执照、关押和车辆制裁。	是	高	如果有政治承诺就低	低	3.3.3
公众信息和教育	这一点应和项目的其它要素结合起来（如执法、法定阈值等）。教育是支持元素而不是核心元素。但在项目中提出了行为问题，对于开始改变态度的过程，有些教育元素是需要的。	部分	与执法相结 合时， 高	中等	中等到高	3.4
监督和评估	如果没有对项目进行衡量，也没有对想达到的目标进行监督，那么就无法知道所取得的成功。监督同样可以指出项目中需要改进的地方。监督和评估数据还有助于加强社会和政治支持，并鼓励那些已参与了项目活动的机构的员工参与活动。	是	高	低	低	4.1
对驾驶员群体，如客车驾驶员或年轻驾驶员采用更低的BAC法定阈值	对特殊群体制定更低的血液酒精含量或零容忍的法定阈值，如那些应对乘客或危险货物负责的驾驶员，以及高危群体如年轻驾驶员。	是	高	如果有政治承诺就低	低	3.3.1

资料来源

表 2.6

要素	描述		是否已做研究			实施难度			实施成本		本手册中的章节
			是	中	高	低	中	高	低	高	
政策要素	关于在特定时间地点禁止销售酒精的法律	使驾驶员得到酒的途径更困难	是	中	低	低	低	低	低	低	3.1.1
	控制酒精购买和经销渠道的行动	关于酒精销售和分销需要许可证的法规有助于防止酒后驾驶问题。大多数酒精经营许可证的法规既保护了个人和部分人群（如未达到法定饮酒/购买年龄），也保护了社会公众免受酒精相关的危害。	是	中	低	低	中	低	中	中	3.1.1
	对初学驾驶员的分级执照	项目控制年轻驾驶员获得全面驾驶权力的途径的比率的形式。它可能包括延迟发放全面执照和宵禁，以及对初学驾驶员设置更低的BAC法定阈值。	部分	中到高	低	低	如果有政治承诺就低	低	低	低	3.3.1
	雇主计划	旨在利用雇主和员工的关系与责任来影响和控制酒后驾驶。对大车队运作十分有效。	部分	中	低	低	中	低	中	中	3.5
	对车辆的制裁	对车辆的制裁如车辆扣留，车牌扣押、取消车辆注册及禁止车辆行驶都已被证明可有效减少重复的酒后驾驶行为。为了使项目有效，各国必须建立良好的车辆注册系统。	部分	中	低	低	如果有政治承诺，中等	低	低	低	3.3.3
服务要素	指定“驾驶员与搭载”服务项目	这些策略旨在为酒后的人们提供安全的交通运输。指定驾驶员项目鼓励群体中的一人放弃饮酒，从而为其他人提供安全的运输服务。搭载服务计划为醉酒人群提供运输，否则他们将会醉酒驾驶。	很少	低	低	低	低	低	低	低	3.5
	对反复违规者的治疗	治疗康复项目是许多国家酒后驾驶措施的一部分。这些项目各有不同，其有效程度通常是未知的。为使治疗项目得到认真的考虑，各国必须有对酒后驾驶反复违规者的充分信息。	部分	低到中	中	中	低到中	低到中	低到中	低到中	3.3.3
	学校教育项目	在学校中介绍有关酒后驾驶危险的教育。其中包括卫生部门或交警代表对学校的访问，特别是在没有具体资料的情况下。	部分	低	低	低	低	低	低	低	3.4.1

参考文献

1. Jacobs G, Aeron-Thomas A, Astrop A. Estimating global road fatalities. Crowthorne, Transport Research Laboratory, 2000 (TRL Report 445).
2. McLean A, Holubowycz O, Sandow B. Alcohol and crashes: identification of relevant factors in this association. Melbourne, Victoria, Federal Office of Road Safety, 1980 (Report CR11).
3. Drinking and driving issues and strategies for British Columbia. Victoria, Government of British Columbia, 2003.

3

如何设计
和实施酒后驾驶项目

如何设计和实施酒后驾驶项目

3.1 获得政府和公众对酒后驾驶项目的支持.....	51	3.3 干预.....	69
3.1.1 如何筹建和协调工作组	51	3.3.1 如何制定和实施酒后驾驶相关法律.....	69
3.2 如何准备行动计划	55	3.3.2 如何执行酒后驾驶相关法律.....	79
3.2.1 明确问题	57	3.3.3 对酒后驾驶违规行为的惩处.....	92
3.2.2 设定项目目标	57	3.4 社会营销与公众教育	97
3.2.3 明确任务	58	3.4.1 如何通过大众传媒活动增强 公众意识和改变公众态度.....	99
3.2.4 设定业绩指标	60	3.4.2 把活动信息传递给目标受众	102
3.2.5 确定活动	61	3.5 社区干预.....	107
3.2.6 在某个社区或地区开展试点项目.....	61	3.6 工程技术措施	110
3.2.7 拟定时间表	64	3.7 确保适当的医疗响应.....	113
3.2.8 预估所需资源	64	3.7.1 创伤救护系统的组织和计划	113
3.2.9 项目宣传.....	66	3.7.2 由酒后驾驶引发的伤亡事故 现场救护.....	113
3.2.10 建立监督机制	66	小结.....	116
3.2.11 确定能力建设和培训的要求.....	68	参考文献.....	116
3.2.12 确保项目的可持续性	68		
3.2.13 庆祝成功.....	68		

上一章讲述了如何评估某个国家或地区的酒后驾驶状况。本章将讲述如何利用已有的信息来设计和实施一个有针对性的项目，以降低酒后驾驶的发生率。本章不仅包括技术层面的内容，也包括确保项目顺利实施必需的操作层面的内容。

一个全国或地区性的减少与酒精相关的道路事故的项目是一个长期的承诺。这需要设定一个长期目标，例如：在某一具体时间段内，将由酒后驾驶导致的道路事故数量减少到一定的百分比。同时还应包括若干有助于实现项目目标的具体组成部分。本章包括了全国或地区性的酒后驾驶项目中若干可能的组成部分，例如：实施或加强立法，执行酒后驾驶相关法律，惩治违法驾驶员，以及有针对性的公众教育活动与社区项目。

尽管各国在文化、酒精在社会中的作用、工业化、机动化和所存在的道路安全问题等方面的情况各不相同，但对于所有道路安全干预项目来说，却存在很多共同的潜规则和原则。本章节中关于所描述要素的顺序，不是硬性规定。

本章各章节将为下列问题提供指导：

- **3.1 获得政府和公众对酒后驾驶项目的支持：**主要政治团体领导的鼎力支持是酒后驾驶项目成功的关键。本节内容对于有助于获得所需支持的各个步骤提供了指导（如：建立工作组）。
- **3.2 如何准备行动计划：**本节内容阐述了为制定和实施酒后驾驶项目而形成一個行动计划的必要步骤。这些步骤包括：明确问题、设定目标和任务、确定活动和试行项目、拟定时间表、预估资源和监督项目实施。图3.2列出了各个步骤的概述以及详细内容在本手册中的位置。
- **3.3 干预：**作为本手册的核心章节，我们对一个酒后驾驶项目中可能采用的各种干预措施提供了指导。根据特定国家的研究和实践所证明的降低酒后驾驶发生率的有效性，我们将一些干预措施推荐为“高优先级”。第2章的表2.6概括了一个国家在制定酒后驾驶项目的开始阶段应考虑的高、中、低优先级的要素。本手册所讨论的干预措施包括立法（及设定血液酒精含量（BAC）法定阈值）、执法、宣传活动和社区项目。

- **3.4 社会营销和公众教育：**本节展示了大众传媒活动是如何增进公众的法律知识和提高加强执法力度意识的。此类大众传媒活动的目的和目标群体应非常明确，同时应聘请广告学和公共关系学的专家来为这些活动提供信息和材料。应密切监督和评估酒后驾驶项目中的大众传媒要素对道路使用者的观点和行为产生的影响，吸取其中的教训，以便改善今后此类活动的质量和影响。
- **3.5 社区干预：**基层社区开展或参与实施的酒后驾驶干预项目，能有效地向公众进行酒后驾驶危险性教育和避免酒后驾驶的发生。本节重点讲述为预防酒后驾驶而专门成立的自愿者组织的干预活动，雇主、学校、酒精销售点所开展的项目，以及指定驾驶员的项目。
- **3.6 工程技术干预：**本节描述了工程技术干预在预防酒后驾驶导致的道路事故方面的作用，包括减少对驾驶员和行人的路边危险物、降低限速、改善照明、设置允许分段过街的“安全岛”，以及改进步行交通信号。
- **3.7 确保适当的医疗响应：**在设计酒后驾驶项目时，考虑对涉及被酒精削弱能力的受害者的道路交通事故的医疗应对能力也很重要。即需要考虑提供及时的急救措施的能力，及现有的入院前治疗和创伤救护系统。

文本框3.1：波兰国家道路安全项目（GAMBIT 2005）

1. 修订酒后驾驶相关法律：
 - 修订与酒后驾驶和服用药物后驾驶的相关法律。
2. 改善公众教育和沟通，加强对于酒精在道路交通事故中作用的认识：
 - 通过学校教育培养人们对在酒精或类似物质作用下驾驶的否定态度；
 - 将“清醒驾驶”作为驾驶培训的一部分；
 - 开展系统化的酒后驾驶宣传执法活动。
3. 改善酒后驾驶相关法律的强制执行：
 - 为道路交通执法机构提供记录和测试驾驶员体内酒精和其它物质含量的装置；
 - 提高驾驶员清醒度随机抽查的质量，使其成为一项标准测试程序；
 - 对驾驶员实施酒精以外其它物质含量的随机抽查；
 - 推广对饮酒后的驾驶员进行记录和测试的车用装置。
4. 开展在酒精或其它物质影响下驾驶的系统研究：
 - 开发一套系统，用来监测驾驶员在酒精或其它物质影响下驾驶时所出现的问题；
 - 研究用于减少受酒精影响的道路使用者数量的干预方案的有效性；

资料来源：波兰国家道路安全理事会

3.1 获得政府和公众对酒后驾驶项目的支持：

任何酒后驾驶项目的制定与成功都在很大程度上依赖于政府官员、高层社区决策者和公众的鼎力支持。

在获得酒后驾驶是国家或地区所存在的问题的证据后，要开展或加强酒后驾驶项目就必须得到政府官员和决策者的支持。成立由主要的利益相关方组成的酒后驾驶项目工作组，对于获得上述支持以开展和实施全面的酒后驾驶项目来说是一种有效途径。

3.1.1 如何建立和协调工作组

在理想的状态下，预防酒后驾驶的项目在主要利益相关方所组成的工作组配合下，由国家或地区的道路安全部门负责制定和协调。工作组的成员应通过对利益相关方的分析来确定（参见第2章）。如果不存在这样的道路安全部门，则应通过成立特别工作组来开展和协调项目的实施工作。

工作组可以吸收不同个体的专长和经验，包括：

- 负责改善国家道路安全状况的领导机构；
- 相关政府部门（交通、卫生、公安、教育部门及颁证机构）；
- 公共卫生和伤害预防专家；
- 医疗专家；
- 该领域的独立研究人员；
- 非政府组织，包括代表道路交通事故受害者利益的组织；
- 道路使用者组织（运输公司、汽车与摩托车协会）；
- 大公司雇主和车队运营者；
- 酒精供应商和零售商。

理想情况下，工作组还应请对酒后驾驶项目持批评态度的人参加。他们的立场也需要被理解，这样设计出来的项目才能针对各种可能存在的反对意见，并能为尽可能多的社会群体所接受。

在整个项目过程中，重要的是使所有的利益相关方都应意识到：

- 为什么干预是必要的；
- 为什么他们是项目的一部分；
- 他们在项目中的作用；
- 有哪些（由别人）已开展的减少酒后驾驶的干预项目是处于实施阶段，或计划阶段；
- 项目的长期目标；
- 成功（和失败）。

文本框3.2：开展利益相关方参与的宣传活动（泰国）

1996年和1997年，泰国编制了“道路安全主体计划”和“行动计划”。在计划实施过程中，交通运输部委托当地和海外的顾问在那坤巴统省和普吉省开展了包括公众教育活动在内的试点项目。开展公众教育活动的主要目的是，最大限度地减少由于道路使用者对酒后驾驶的态度所造成的伤害，这种态度导致酒后驾驶引发的交通事故频繁发生。

为了建立共识和得到国家和省级的参与，泰国成立了一个国家委员会。各个代表部长、省级利益和交通部门的委员分会构成了协调项目工作的基础。

在项目的开始阶段，省一级需要花很大努力解释公众信息和教育活动的必要性⁽¹⁾，因为许多人都认为强制执法是减少酒后驾驶的最佳途径。但当省级代表懂得公众信息活动对于改变行为和减少事故的重要性后，他们都同意在其所在省设计一个公众信息活动。

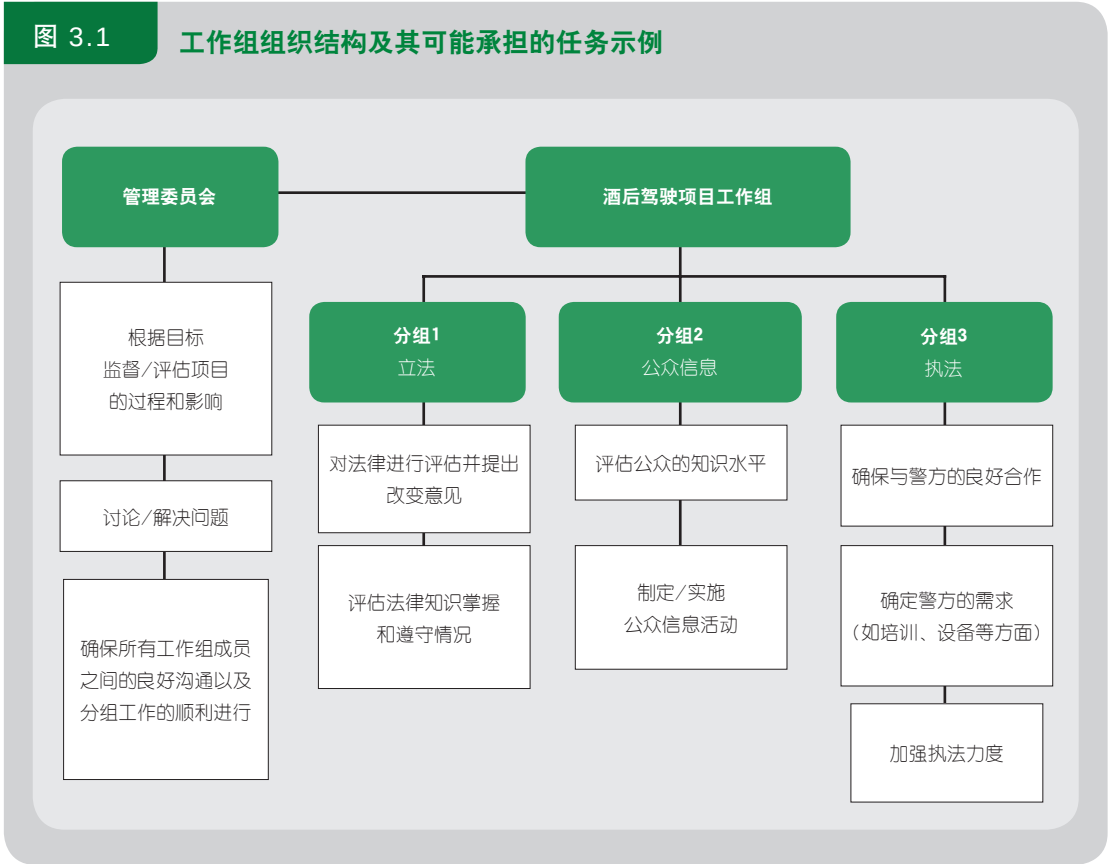
工作组成员的角色分工

为确保计划得以有效实施，工作组应确立明确的目标并拥有足够的权力和资源。此外，还应明确工作组各成员的职责分工。他们应与外部专家保持联系，并与那些可以为项目的成功实施提供必要支持的组织保持良好沟通。

工作组的总体任务是制定、启动和管理酒后驾驶项目。具体包括问题评估、项目监督、预防、教育、执法、惩罚和对反复违规者的复原可能，以及最终对项目效果的评估。完成这些任务的一种方式是将任务分配给各分组，至少在项目被完全确立为国家或地区道路安全战略的一部分之前。在过了这一阶段后，当项目实施过程中出现问题时，根据需要重新召集各分工作组将可能更为有效。（参见图3.1）。

由于工作组可能由不同的利益相关方组成，也许需要建立一个小型的管理委员会以讨论来自各领域的责任问题。管理委员会应经常举行会议，在会议上可以讨论项目活动的具体实施细则，也可以提出突发的问题及解决办法。

图 3.1 工作组组织结构及其可能承担的任务示例



对于所有组织良好的酒后驾驶项目，某些功能将是共同的。这些功能包括项目的启动（概念化及发起）、实施、协调和倡导功能。由于他们的特殊角色，本章将承担这些功能的人/机构进行了描述。有时，某个个人或机构可能要完成多项功能。

发起者

发起活动的个人或机构并不一定需要以其它参与方同样的方式参与项目。但他们必须确保项目能以协调的方式进行。他们的热情会使项目受益。

运作者

运作者是指具体负责项目各项工作的专业人士。很多时候，他们是相关领导机构和辅助机构（如交通部、法律事务部和警方）的官员。他们必须被授权充分参与项目。因此，由于酒后驾驶项目，他们的日常工作中可能不得不增加有关的新内容，这里可能还需要培训和其它资源。

运作者需要听取其它项目参与方的意见。他们不应当轻视或不鼓励非专业人士，这种现象可能出现在技术专家身上。

协调人

协调人将全面负责项目的实施，其角色对于项目的成功至关重要。协调人（无论是否有偿）应承担明确的责任。这些责任包括检查各工作组的活动、监督项目进程并保证所有项目参与方，包括发起者和运作者都充分获得应得到的信息。协调人应被赋予履行上述职能所需的所有权力，以及完成这些任务所需的资源和支持。因此，协调人最好由那些本职工作就包含了部分上述职责的人来担当。这样的人可以是交通部门的技术总管、交警部门负责人或卫生部的高级官员。

代言人

代言人是酒后驾驶项目的拥护者。代言人可以为一人或者多个人，他们是拥有良好沟通技巧、有威望、有影响力的知名人士。代言人和协调人可能拥有某些共同的素质和任务，一些情况下，他们可以是同一个人。那些曾经受到醉酒驾驶影响（通常是负面影响）的名人往往会带来更好的代言效果。

顾问组

很多情况下，工作组可能得到由其它有兴趣的利益相关方组成的顾问组的支持。当采用这种机制时，顾问组的成员通常较少相互会面。有时候顾问组可能会吸引对项目的运作起关键作用（或即将发挥关键作用）的成员为顾问。在这种情况下，使这些组织参与到顾问组结构中并有机会表明自己的观点就更为重要了。顾问组应至少包含一名来自项目管理层的高级成员。

忽视项目的反对者往往是不明智的。如果这部分人被忽视了，他们的批评意见往往会更加尖锐。要想取得良好的工作效果，工作组应制定明确的工作程序和清晰的工作计划，并一直延续到项目的结束。工作组内部成员的良好沟通很重要，为达到这一目的，工作组内部应有专人负责在成员之间传达信息。

文本框 3.3：一项有效的活动：反对醉酒驾车母亲协会（MADD）（美国）

反对醉酒驾车母亲协会（MADD）的宗旨是防止酒后驾驶的发生，为酒后驾驶引发的道路交通事故的受害者提供帮助和支持，并防止未到法定年龄的人饮酒。MADD于1980年由一小群心怀悲伤的母亲所建立，后来发展成一个在美国拥有600个分支机构和200万成员及支持者的网络组织。MADD通过开展研究项目、政策建议、为受害者服务和公众教育来开展工作。

除了开展增强公众意识的活动和青年项目外，MADD也倡导通过了无数酒后驾驶相关法律和反未到法定年龄人饮酒法。在联邦政府一级，MADD在1984年和1995年分别游说通过了在全国21岁为最小饮酒年龄的法律和“零容忍”条款，使小于21岁年轻人的酒后驾驶成为违法行为。2000年MADD倡导联邦政府通过了BAC的法定阈值为80mg/100ml的规定。MADD还支持设立清醒检查点、制定主要安全带法、严惩反复违规者和其它高危违规者，和美国各州其它以研究为基础的主要立法活动。

更多信息请登陆 [HYPERLINK "http://www.madd.org"](http://www.madd.org) www.madd.org。

3.2 如何准备行动计划

在实施一个综合性的酒后驾驶项目前，必须先制定一个行动计划，明确为实现项目目标需要采取的行动策略。计划必须有第2章所述的数据作为支持。行动计划的内容包括：在现状评估的基础上明确问题，确立目标，选定实现目标的主要方法，详细描述项目各部分内容，将制定和实施项目各部分工作的任务分配给具体个人或机构，并明确时间进度。

图3.2描述了制定行动计划（第3步）涉及的一般步骤，以及这些步骤如何与本手册所述其它工作协调一致。关于制定国家政策行动计划的深入讨论，请参阅《制定政策以预防伤害和暴力：提供给政策制定者和计划者的指南。》（*Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners*）(2)

行动计划的制定可以是全国性的、地区性的，甚至是乡镇一级的。

图 3.2 酒后驾驶项目的一般步骤：从现状评估到效果评估



3.2.1 明确问题

如第2章所述，任何干预项目的一个关键要素是确定主要的问题群体。这方面的信息可能已在不同的机构中存在，特别是在第2章中所建议的评估中。所需的关键数据包括：

- 对道路交通事故涉及的驾驶员进行呼气测试；
- 对道路交通事故身亡者进行血液测试；
- 从医院的事故和急救部门获得的入院信息；
- 随机呼气检测（出于执法或研究目的而进行）；
- 公众/警察提供的口头证据（例如：关于离开俱乐部的人）。
- 应获得的信息包括下列类型：
- 相关人员的年龄、性别和所属社会群体；
- 酒后驾驶行为高发时间段；
- 发生酒后驾驶的地点。

这类信息有助于区分活动的优先顺序，计划对最需要的地方进行有针对性的干预。此外，必须对在公众教育、立法、执法和处罚等方面的问题有清楚的说明。然而，这些问题不是孤立存在的，一些问题明显地依赖于另一些问题。例如，如果没有明确的醉酒驾驶的法律定义，如法定BAC阈值，执法就会很困难。

3.2.2 设定项目目标

通过检查在现状评估中收集的数据来设定目标。这些信息必须经过工作组的分析，明确项目需解决的问题。

考虑这些问题的适当解决方案时，工作组应遵循一定的“系统化的方法”，即将系统作为整体考虑并确定哪里有进行干预的可能。因此，解决方案可能包括针对公众的内容，如教育，也包括法律法规执行的内容，二者在一定时期内是相互结合的。

项目目标可能包括：

- 减少道路交通事故的发生；
- 减少因酒后驾驶导致的道路交通事故造成的致命伤害；
- 降低酒后驾驶发生率；
- 提高公众对酒后驾驶的关注度；
- 提高公众对酒后驾驶相关活动的支持；
- 增加采取行动改变其酒后驾驶行为的驾驶员和骑乘者的数量；
- 增强驾驶员对于违反酒后驾驶相关法律之后会受到严厉处罚的认识。

文本框3.4：Suraksha Sanchara基线调查（印度班加罗尔）

在2000年，GRSP与班加罗尔议程行动组（BATF）在班加罗尔推动了一项名为“Suraksha Sanchara”（安全旅行）的道路安全合作项目。作为项目第一阶段的一部分，国家精神卫生和神经科学研究所（NIMHANS）主持了一项研究，旨在了解由酒后驾驶引发的道路交通事故问题的程度，驾驶员当中对于酒后驾驶相关的知识的理解、态度和行为。

研究分为两个阶段：第一阶段是在班加罗尔12家主要医院开展调查，第二阶段是在同期路边调查。

医院调查结果显示，有将近28%的交通伤害可归因于饮酒所致。在一个典型案例中，往往会有一名半文盲的男性，在酒吧独自一人或结伴狂饮烈酒后，驾驶一辆两轮车，在车辆侧滑或迎面相撞的事故中受伤。

路边调查结果显示，酒后驾驶驾驶员的比例在11%（按照警察选择性测试可疑驾驶员的老方法测得）到40%（按照随机抽查的新方法测得）之间不同。在那些测试结果为阳性的驾驶员中，当采用呼吸酒精测试仪检查时，有35%的人血液酒精含量超过了法定阈值30mg/100ml。同样，这些酒后驾驶的驾驶员往往都是有文化的年轻男性（25–39岁），在酒吧或聚会中饮用了大量酒精，虽然他们知道饮酒的危害，但却无视其危险性或法律后果，他们会在道路上造成更大的危险。公交驾驶员和“斗牛士”微型车驾驶员占测试结果为阳性人数的近1/4。

根据研究结果，政策制定者、专家、公众和媒体提出了十项建议。它们包括：

- 警察必须进行带有严厉处罚的严格执法项目；
- 增强意识的项目必须针对25 到45岁人群、两轮车驾驶员、重型车驾驶员和在酒吧和零售商店饮酒的人群；
- 针对酒吧侍者和零售商店店主的系统培训和增强意识项目，帮助他们限制对客户的酒精饮料销售，尤其是饮酒量达到危险级别的客户。
- 政府应认真考虑酒吧停止营业的时间，并限制酒吧的最后服务时间为关门前一小时。同样，应提供便利的公交服务，以防止人们酒后驾驶；
- 必须建立以医院为基础的监测系统（主动报告系统），以报告所有的道路交通伤害（通过少数重要参数），用文件记录证明长期的变化模式并跟踪正在流行的趋势。另外，所有医院都应该对交通事故伤者强制进行呼吸和血液酒精含量检测。

更多信息请登陆：HYPERLINK "<http://www.nimhans.kar.nic.in/deaddiction/lit/BATFReport.pdf>"
www.nimhans.kar.nic.in/deaddiction/lit/BATFReport.pdf。

3.2.3 明确任务

一旦明确了主要问题并设定了总目标，具体的任务就能确定了。举例讲，项目目标是要降低酒后驾驶发生率，那么它可能是这样陈述的“在规定的时段里，将因驾驶员酒后驾驶引发的道路交通事故数量减少到一定数量”。一般而言，最好能设定可量化的、具有时限性的目标，这些目标可以在具体任务中表达。例如：在某一日期前降低（或提高）一定的百分比。有了明确的任务，往往会使一个道路安全项目更加现实，能更好地利用公共基金和其它资源，从而整个项目运作过程的可信度也会更高。（3）

任何任务都应考虑到在许多低收入国家机动化程度正迅速提高的因素；也就是说，有时候事故统计数字“不变”，意味着已经取得了一定进步。此类目标必须可以量化，范围可以包括态度、认识或行为的改变，或减少某种类型（例如与酒精有关的）道路交通事故的数量。相关任务的选择应当直接参照具体目标。表3.1概述了对应不同目标的一系列任务（最适合一个特定国家的任务范围，将取决于当地现有或能够采集到的信息）。

表 3.1 实现酒后驾驶项目目标可能需要完成下列任务

实现酒后驾驶项目目标可能需要完成下列任务	评估目标示例
减少与酒后驾驶有关的道路交通事故数量（参见上段内容）	减少涉及至少一名BAC超标驾驶员/骑乘者的死亡事故的数量； 减少每辆注册车辆涉及至少一名BAC超出法定阈值的驾驶员/骑乘者造成的死亡事故的数量
减少与酒后驾驶有关的死亡人数（参见上段内容）	减少有BAC超出法定阈值记录的死亡驾驶员和骑乘者的数量； 减少至少有一名骑乘者或驾驶员BAC超出法定阈值的道路交通事故所造成的重伤人数
降低酒后驾驶发生率	减小（标准）随机路检时记录下的BAC超出法定阈值的驾驶员比例； 减小在交警随机呼气测试站发现的BAC超出法定阈值的驾驶员比例
提高公众对酒后驾驶的关注度	提高抽样调查中认为酒后驾驶是一种犯罪或是一个主要社会问题的人口比例
提高公众对酒后驾驶相关活动的支持度	通过调查衡量公众对严厉（或更严厉）的执法和严惩酒后驾驶行为的支持度
提高采取行动改变其酒后驾驶行为的驾驶员（或骑乘者）的人数。	在自我报告调查中，同意不酒后驾驶的驾驶员/骑乘者人数； 饮酒之后，在驾驶前使用呼吸－酒精测试仪的驾驶员/骑乘者的人数； 如果计划在社交活动中饮酒，就不准备驾车的驾驶员的比例
提高驾驶员对违反酒后驾驶相关法律加强执法力度的认识	调查中认为执法活动比以前更广泛的驾驶员/骑乘者的人数； 因酒后驾驶违规而被罚款的驾驶员/骑乘者的人数

在制定评估目标时，应与合作单位进行密切协商，因为他们可能是要采取行动并负责完成任务的。对于任务的共同认可是很重要的，同时它也是领导机构协调作用的关键部分。上表所列内容并不全面，仅用来说明一系列具体目标能够很好地完成项目要求。

一旦确定了一个目标，就需要明确具体衡量标准和评估目标水平。要对所有相关评估标准进行基线测定。基准的测定代表了哪些项目业绩需要衡量的基础。

3.2.4 设定评估指标

一旦工作组确定了任务，就需要对测量完成任务进程中的评估指标达成一致。评估指标是显示被关注领域的变化和改善的衡量标准，如：

- 现有法律；
- 法律执行情况（例如，进行呼气测试的数量）；
- 对BAC超出法定阈值驾驶员的处罚数量；
- 入院的道路交通事故受害者中，BAC超出法定阈值者的比例。

为了表明变化和改善，这些数据需要与基线数据进行比较。

典型评估指标包括：

- 根据路边调查的结果，驾驶员/骑乘者中超出法定阈值的人数比例。
- 由醉酒驾驶员/骑乘者引发的道路交通事故比例。

尤其是为了项目监督，也可以进一步制定新的测量标准。这些新指标也许没有现成的，尽管它们并不难设立。这些指标包括：

- 接受过BAC测试仪器使用方法培训的交警数量和巡逻的数量；
- 开展增强公众意识活动的频率和公众对信息的知晓情况；
- 通过调查了解的公众对酒后驾驶的态度。

每个指标都对应一个具体的任务。虽然这些任务目标在个别情况下是定性的，但在通常情况下应该是可量化的。在任何情况下，这些任务目标都应该是现实的。关于评估指标的问题在第4章中有关项目的监督和评估的内容中也会进行讨论。

文本框3.5：减少酒后驾驶事故的目标（波兰）

波兰国家道路安全项目（GAMBIT）设定了一个雄心勃勃的目标，即在2013年将酒后驾驶导致的死亡人数从2003年的12.2%减少到6%。

交警收集的统计数据表明，这一目标正被逐步实现。例如，波兰政府在2000年加大了对酒后驾驶违规者的惩罚力度，在那一年1156的死亡归咎于醉酒的道路使用者。截止2005年，警方的统计数据显示，由酒后驾驶的道路使用者导致的死亡人数为825人，大约降低了30%。

更多信息请登陆 HYPERLINK "<http://www.madd.org>" www.krbrd.gov.pl。

3.2.5 确定活动

在明确了目标、任务和评估指标后，工作组必须确定并计划活动内容。活动的范围和程度很大程度上取决于当地的环境和经费状况。

正如任何减少道路交通事故伤害的项目，所采用的方法应涉及多种科目。每项活动将涉及的科目必须明确。对这些活动的大体分类将涉及立法、执法、惩处和制裁、公共信息和教育等范畴。在实施过程中，在进一步加大执法力度之前，应首先对公众进行宣传和教育，使之了解法律的变更或酒后驾驶的危险性。执法工作只有在已有基础设施（例如，已有相关法律并具备执法能力）和公众已经了解相关情况的基础上进行。表3.2显示了可能在不同阶段开展的酒后驾驶项目典型活动的例子。

最富有成效的策略是通过教育来获得公众的认同和增强公众意识，然后通过执法来完成驾驶员行为文化的转变，即将公众和驾驶员的注意力转移到“道路安全”上来。这一策略强调教育和执法并重，二者缺一不可。

3.2.6 在社区或地区进行试点项目

在精心选定的社区或地区开展小规模的项目，是一个很有价值的机会来对一个大范围的项目中将开展的活动方法、类型和影响进行测试。通过试点项目所吸取的教训，可用于在大范围推广之前对项目进行改进。选择试点社区或地区的标准可包括：足够的、高质量的数据表明酒后驾驶引发的道路交通事故是一个问题（例如，来自警方或医院的数据）；社区对于预防酒后驾驶干预的明确支持；来自主要利益相关方（如，交警负责人、政府高级官员或卫生部门的代表）的明确支持，以及他们在其管辖的社区或地区中制定并执行减少酒后驾驶的项目中担当领导角色的意愿。

表 3.2

酒后驾驶项目计划制定和项目实施可能包括的阶段

项目制定		项目实施			
	1. 了解问题 (第2章)	2. 制定项目计划、筹划行动 (第3章)	3. 公众教育 / 信息宣传活动 (第3章)	4. 执法 (第3章)	5. 评估、项目的可持续性 (第4章)
目标	了解道路安全状况的特点，特别要了解国家或地区所存在的酒后驾驶问题的范围和特点	1. 在利益相关方分析的基础上组建工作组。 2. 在现状评估的基础上，制定一个针对性的项目，以降低酒后驾驶相关事故发生率	提高公众对于酒后驾驶的意识； 增强公众对酒后驾驶相关活动的支持； 增加采取行动改变酒后驾驶行为的驾驶员（或骑乘者）人数； 提高交警的执法能力； 开始减少由酒后驾驶引发的道路事故数量。	让驾驶员进一步感受到对于违反酒后驾驶相关法律的执法力度的加强； 加强警方对执行酒后驾驶相关法律的广泛程度； 更大幅度降低与饮酒有关的道路交通事故。	进一步降低与饮酒相关的道路交通事故数量； 确保酒后驾驶项目的可持续性； 在项目改善和结果评估的基础上，提出对行动计划的反馈意见。
评估	通过下列步骤进行现状评估： 1. 对道路安全和道路交通事故数据进行评估 2. 对法律法规进行评估 3. 对当前法律的执行力度以及惩罚的适宜度进行评估 4. 对公众的观点进行评估 5. 进行利益相关方分析	对警察执行新出台法律的能力进行评估； 可能需要提供必要的培训和设备			重新评估道路安全状况和道路交通事故数据； 公众的观点 利益相关方分析 新法规的执行力度
立法		制定 / 修订法律 通过适当的法律渠道通过法律。	向公众宣传新出台的或修订的法律法规		

项目制定		项目实施	
执法	决定惩处类型和获取处罚金的流程； 培训交警和购买设备（比如：呼气酒精测试仪）； 决定最初开展执法行动的区域	警察在指定的区域内积极执行酒后驾驶相关法律	警察大范围积极执法； 执行酒后驾驶相关法律成为交警的日常活动
惩处和制裁	提议修改惩处和制裁措施并获得相关官方机构的同意	向公众公布新的或修订后的惩处和制裁	更严厉的惩处措施对制止酒后驾驶是有效的
信息教育		在酒后驾驶引发交通事故问题上，展开有力的增强公众意识活动； 通过行为榜样； 现身说法教育； 宣传相关法律法规和违法惩治措施； 执法活动宣传； 学校教育活动； 警察到学校进行访问； 针对高危人群；	问题应由政府机构提出，并已指派永久的协调员； 根据评估结果加强公众教育和信息宣传。
其他	确保医院有能力进行血样检测（可能需要培训并提供相关设备）	医院对道路交通事故受害人员进行血液酒精检测并登记检测结果	（持续实施） 根据实施中吸取的教训对项目进行加强和完善

3.2.7 设定时间表

减少酒后驾驶的行动计划将包括“准备”（包括立法）和“启动”（通过激励和执法活动确保公众遵守酒后驾驶相关法律法规）两个阶段。在项目规划过程中要考虑每个步骤的时间进度。

时间表应依据各方同意的活动制定。例如，如果将要制定和执行新的法律，可能需要在不同地区分阶段逐步引入和执行。尽管如此，在项目规划过程的开始阶段必须在各方协商一致的基础上确定总体的时间进度计划，因为它可能会受到资源的影响。

3.2.8 预估所需资源

为了使道路使用者的行为达到预期的转变，酒后驾驶项目需要充分的财力和人力资源支持。无论是大众媒体宣传，还是装备交警（包括培训和设备支持），都可能是昂贵的。此外，任何可靠有效的“新”干预项目都可能要花费数年时间，并且需要在之后多年内对其进行监督和管理。

因此，任何国家在计划减少酒后驾驶的干预策略时，都需要对所需的资金进行合理预测。资金预测应在对问题的严重程度、之前开展的类似项目、计划采取的具体干预措施和可能遇到的阻力等内容进行充分考虑的基础上进行。方案需要作到，花在道路安全上的钱是一种投资，有充分的经济理由相信它将能够给经济和社会带来回报。

作为项目设计的一部分，因此采取下列步骤是重要的：

- 预测包括培训工作在内的所需的人力资源；
- 按照组成部分和所选择的活动，列出项目执行费用清单；
- 国内外的资金来源必须明确。在理想情况下，项目所涉及的各部级单位应按照新的活动要求对预算进行调整。在短期内，工作组也可以尝试向捐赠者寻求财务上的支持。

如果在计划阶段未能充分估计项目实施的资源需求，将会阻碍项目取得成功。因此，工作组客观现实地估计获得项目所需的资金的可能性，是非常重要的。

在制定出项目的详细活动内容后，工作组便可以对各项活动的费用进行计算，并草拟预算（例如，依据供应商的报价或近期类似活动的成本）。

在制定预算时，我们建议下列行动：

- 估算项目周期内和各项具体活动的已有资金；
- 设定活动的优先级，必要时需将活动分阶段进行，以确保优先活动能获得充足的资金；
- 与其它政府部门、非营利组织及私营公司讨论已经开展的类似项目，以及这些项目的费用；
- 估算项目实施过程中可能发生的行政和运营费用；
- 估算监督和评估成本；
- 计划定期财务报告；

计算酒后驾驶项目成本的方法有两种：

总成本法：包括每项活动的花费，加上用于项目的人力资源和设备费用。例如：交警有用于公路巡逻的警车，如果它们被用于酒后驾驶执法，则警车的部分费用可被分配到项目上。

边际成本法：只包括与项目实施直接相关的成本，包括新的采购费。

据估计，发展中国家每年花在道路交通伤亡事故上的费用为650亿美元。（4）而一项有效的酒后驾驶项目能显著减少因醉酒道路使用者引发的道路交通事故数量，并产生重大经济影响。因此，政府把酒后驾驶项目作为自己的项目并为其提供资助是非常重要的。下面的表3.3对如何作到这点提出了建议。

表 3.3 资助酒后驾驶项目的可能途径

再投资	部分违规行为的罚款可以重新投入集中使用的资金中，支持公众教育并帮助培训警察执法。同样，从燃油税、摩托车执照费和注册费等收费中获得的资金，也可以用于与酒后驾驶项目有关的特定用途。
赞助*	企业经常赞助他们认为值得的活动，他们也可能为项目的特定活动提供资金。
捐款机构	发展援助机构和其它慈善组织也是酒后驾驶项目的可能资助者。同样，道路安全组织和教育机构也可能提供资金或技术专家。

* 对可能出现的利益冲突应给予足够的重视。

从业者往往需要从政府以外的其它组织寻找资助，并在公营私营部门之间建立合作伙伴关系。从以往经验来看，道路安全项目的支持者包括那些与燃料、汽车、轮胎、保险和含酒精饮品制造行业。在有些国家，对违规者的罚金也可以用于道路安全项目。



醉酒时，请不要驾车（美国纽约）

在纽约州禁止醉酒驾驶项目中，州法律要求把醉酒驾驶的罚款收入返回给发生醉酒驾驶违规行为的县。一项对该项目的评估显示，这类自给自足的项目是可行的，并且可以减少与酒后驾驶事故的发生。此外，据国家公路交通安全管理局（NHTSA）披露，社区一级的资金支持酒后驾驶执法，是在美国开展酒后驾驶项目的五个州中四个州的特点。它们那里由醉酒驾驶员引发的事故大大减少了。

更多信息请登陆：

www.nhtsa.dot.gov/people/injury/alcohol/IPTReport/FinalAlcoholIPT-03.pdf

3.2.9 项目宣传

任何新开展的重大酒后驾驶项目都可能引发全国性的辩论，而且这些辩论会被支持（或放大），因为它允许争论公开化并让公众（不仅是在驾驶员）知道。这类宣传可以在大会上（政治性的或或其他类型的）通过部一级的宣言，或通过邀请媒体参加的专题研讨会启动。如果项目的倡导者是活跃的社会名人，也可以让其参与宣传活动，因为这样可以降低活动的政治色彩并使它更为人性化。

尽管宣传对任何酒后驾驶项目的开始阶段都特别重要，但是它应当持续至终。在许多国家，这类持续的宣传活动可以与当地的节假日联系起来。宣传活动还可以通过定期在媒体发布公告、举行新活动发布仪式、张贴海报和做广告的形式持续进行。

3.2.10 建立监督机制

评价和监督有关项目的方法将在本手册第4章中进行描述。本节中的简单介绍，是为了使读者对酒后驾驶项目中应予以监督的活动类型有个整体的了解。通常，监

督项目包括对项目中的所有衡量性指标保持密切检查，以确保项目能朝着制定目标顺利进行。

监督可以是：

- **连续性的**，由工作组的领导机构监督整个项目，以免出现问题；
- **定期性的**，在每一实施阶段结束时，对活动进行衡量。

表3.4给出的例子，显示了在典型的酒后驾驶项目中什么可能是需要监督的，和当指标表明活动偏离项目目标时可能采取的行动。主要工作包括：

- 确定任务所需资源：在项目开始时应配置人员和财政资源，以确保在适当时间进行监督和评估并向外界发布结果；
- 确定监督机制：确定负责监督的人员，规定提交项目报告的时间和对象，尽早提出实施工作需要做出改善的地方；
- 制定反馈机制，以便定期修改酒后驾驶项目的计划，允许对项目的准确性和相关性进行必要的改善；
- 定期评估项目，以确定其有效性（评估方法详见第4章）。

表 3.4 确定监督指标和行动

活动	监督指标	当监督结果表明活动效果低于计划目标时，需要采取的行动
增强公众对酒后驾驶危险性的认识	在媒体发布宣传广告的数量和频率 从目标受众获得的反馈量	提高媒体报道和宣传信息的说服力
增加交警的执法能力	增加被拦截和接受呼气测试的驾驶员的数量 执法所覆盖的区域范围 实施惩罚的次数	提高交警警力 改变执法地区 改进违规惩处和收取罚金的系统
设计有关道路安全和酒后驾驶的安全意识建设活动	交通安全意识水平 对醉酒驾驶危险性的认识水平 对酒后驾驶相关法律和执法的认识水平 观察到的（或自我报告的）行为变化	重新界定目标受众 重新界定所传达的信息 评估传递信息的方式，必要时加以改变

3.2.11 确定能力建设和培训的要求

要长期并可持续地改善道路安全状况，需要一支训练有素的专业队伍。这支队伍不但要有“硬”（技术方面）功夫，还要有软（心理方面）技能。对于队伍中的某些成员来说，为其提供出国培训机会是有益的，这可以帮助这些人员从其他国家已经证明有效的干预的经验中，增强实施干预的知识和技能。事实上，在实施链的每一环节上都需要考虑专业的发展。

如果预计执法活动将发生变化，则需要对警察进行培训。医务人员也许需要接受BAC检测技术方面的培训。同样，在已注册销售含酒精饮料的场所工作的管理人员和员工可能也需要培训，以确保其向客户提供专业、合法的服务。并且，也许需要培训他们向饮酒后的客人提供帮助的方法。

3.2.12 确保项目的可持续性

为了保证项目成果持续发挥作用，保持酒后驾驶项目的可持续性是非常重要的。因此在制定行动计划时，预见更长时期的资金需求，和加强酒后驾驶项目中任何沟通要素的可能性很重要。比如，如果项目目标是加强在酒后驾驶问题上的执法，则应考虑到短期活动之后可提供的执法能力，作出的执法战略必须有可持续性 - 每年拨付一定资金来支持交警的执法能力。已经取得的成绩必须保持，而未来的项目中要针对更高的法律遵守水平。

成功的保持项目的可持续性也需要对项目的要素进行评估，以确定哪些是有效的，哪些是无效的（参见第4章）。评估的结果应反馈到未来活动的设计与实施中。

3.2.13 庆祝成功

当确认项目获得成功后，我们建议安排正式和非正式的活动，与来自各参与机构的员工共同来庆祝成功。在道路安全项目中，最大的收益是员工在参与一个成功的项目过程中获得的个人满足感。高级管理层对员工的工作给予积极肯定是保持其积极性的关键，同时让所有参与者感到他们的工作得到了认可和称赞。

上面几节内容讲述了从现状评估开始（在第2章中进一步阐述）的制定酒后驾驶项目的一般步骤。本章后面的章节将进一步深入阐述国家或地区酒后驾驶项目的具体组成部分，包括立法、法律实施、公众信息宣传/教育、和以社区为基础的活动。

3.3 干预

正如第2章中表2.6概括的那样，以往的经验研究表明，对于减少一个国家或地区由酒后驾驶引发的道路事故数量来说，有多种干预措施是有效或很重要的。我们强烈推荐在国家或地区的酒后驾驶项目中包括表2.6所列的“高优先级”的干预措施。如果加入最适合贵国家或地区的特定酒后驾驶状况的干预措施，会有助于扩大您的项目的范围及其在防止酒后驾驶方面的影响（参见表3.5“酒后驾驶立法和执法的有效性”）。

下面几节内容对表2.6所列的许多干预措施提供了更为详细的信息。希望这些信息能帮助您了解为什么这些干预措施被认为是重要或有效的，以及在贵国家或地区实施这些干预措施所需要考虑的实施步骤。

3.3.1 如何制定和实施酒后驾驶相关法律

一个始终贯彻执行的、被公众充分理解的、有针对性且适当的酒后驾驶法规，是一个国家或地区控制酒后驾驶工作的重要组成部分。当制定有效的酒后驾驶法规时，需要进行多个步骤。首先就是对现已存在的相关法规进行评估（参见第2章）。

如果您认为对现有法律需要修正或需要制订新法律，则应在改革旧法和制订新法的目标上达成一致。这可能包括下列一项或多项步骤：

- 指出法规的空白；
- 加强现有法律；
- 对执法提供进一步的指导和支持；
- 提供更大的法律合理性，以便执法人员能更有效地执法。

除了现状评估中获得的信息外，在试图明确表达连贯的酒后驾驶相关法律时，可能还需考虑下列问题：

- 应制定什么样的处罚来制止司机酒后驾驶，更为重要的是，防止他们重犯？（参见第3.3.3节）

- 应使用何种装置提供BAC举证数据？（证据性的BAC数据是指能作为法庭证据使用的数据）
- 责任部门是否有能力执行新法规并确保其得以贯彻执行？



警察的权力

欧洲和北美的国家都赋予警察权力，允许其索取呼吸样本或进行清醒测试。这些地区和国家法律还赋予警察逮捕测试结果高出法定阈值的人的权力。此外，对于提供用于分析的证据性呼气样本、血样或尿样的要求，要么是有法律书面规定的，或者，例如在美国，因为他们持有驾驶执照，允诺是“暗示”的。

警察的其它权力还包括，为找到确认由于酒精影响造成道路交通事故的嫌疑驾驶员进入各种场所的权力，必要时可强行进入。在英国，拒绝接受测试遭受的惩处与超出法定阈值是一样的。

在许多国家，涉及道路交通事故的所有驾驶员都将自动接受BAC测试。

大多数国家都有通用的交通法，规定“醉酒”驾驶为违法行为。并非所有国家都规定用BAC或BrAC值来界定“醉酒”。即使有这样的规定，也常常会因为进行血液或尿液测试不现实而无法检测BAC值，因而使执法存在困难。现代化的呼气测试设备允许交警在路边进行酒后驾驶检查，因此法律也应允许这样的测试结果用于法庭证据。



一项有效的酒后驾驶法律应当：

- 规定BAC值高出一定范围时的驾驶行为为非法；
- 允许进行路边测试（使用认可的设备），法庭承认测试结果并用作证据；
- 要求驾驶员接受警察要求的呼气测试，并规定拒绝测试为违法行为；
- 规定对违规者的惩处。

表 3.5 酒后驾驶法规及其执法的有效性（每10万人口）

			规因分值（每10万死者）		酒后驾驶相关法律的有效性及随机呼气测试	
世界银行地区	世界卫生组织分区	性别	交通事故死亡人数*	酒后驾驶有关的交通事故死亡人数*	减少的死亡人数（每10万人中）	伤残损失健康生命年（每10万人）
欧洲和中亚	欧洲B	男	1473	657	141	77
		女	542	74	16	6
	欧洲C	男	2197	1396	299	193
		女	799	223	48	30
拉丁美洲和加勒比海地区	美洲B	男	4358	2053	439	148
		女	1514	220	47	12
	美洲D	男	2599	861	184	64
		女	1093	101	22	6
亚撒哈拉非洲	非洲D	男	2159	417	89	43
		女	1079	90	19	9
	非洲E	男	2075	803	172	107
		女	1072	123	26	17
东亚和太平洋地区	东南亚B	男	1993	1993	427	164
		女	2343	127	27	8
	西太平洋地区B	男	3629	723	155	66
		女	1790	157	34	12
南亚	东南亚D	男	3689	591	126	45
		女	1451	53	11	3

说明：B=低儿童死亡率、低成人死亡率；C=低儿童死亡率、高成人死亡率；D=高儿童死亡率、高成人死亡率；E=高儿童死亡率、极高成人死亡率。

* 此处所示为所有年龄组的百分比。

资料来源：(5)

表 3.6 不同国家的酒后驾驶相关法律条文用语

阿根廷：BAC (g/l): 0.5 g/l

条文：禁止BAC 500mg/l以上者驾驶任何类型的车辆。当驾驶摩托车时，BAC超过200mg/l者禁止驾驶。对于公共交通或货车来说，禁止BAC 0以上者驾驶。

资料来源：《国家交通与公路安全法》24.449第48条 – 《国家防止饮酒法》24.788（1997）第17条进行修订。

博茨瓦纳：BAC (g/l): 0.8 g/l

条文：血液酒精含量（BAC）为80mg/l。BAC测试规定：警察可以要求任何驾驶员提供呼气测试样本；当该驾驶员因伤残原因无法提供呼气测试样本时，可以要求其提供血样；未能提供上述任何样本者，将视作不适合驾驶的驾驶员 – 此行为将作为其它证据的支持。驾驶员并将有责任对未能提供样本支付罚金。

资料来源：《道路交通法案》

新加坡：BAC (g/l): 0.8 g/l

条文：在采取血样进行化验前，将由带有规定呼气酒精测试仪的警察对此人进行呼气测试。如果未通过测试，则会要求他在医院提供血样供实验室测试，以确定其血液中的酒精含量。目前规定的阈值为：a) 100ml升呼气中有35mg酒精；或b) 100ml血液中有80mg酒精。

资料来源：《道路交通法案》第67–71C章。

西班牙：BAC (g/l): 0.5 g/l

条文：载客人数9人或总重量超过3.5吨的车辆，或重型货车，或公共交通车辆，适用的BAC阈值为0.3g/l。新驾驶员（自发证之日起，获得驾驶执照的时间不足两年者）的BAC阈值为0.3g/l。

资料来源：Reglamento General de Circulacion, Real Decree 2282/1998, Articulate 20. Rates of alcohol in the blood.

越南：BAC (g/l): 0.5 g/l

条文：

第8条，禁止行为 第8项醉酒驾驶，血液酒精含量超过80mg/100ml，或呼气酒精含量超过40mg/l，或在其它违禁兴奋剂作用下驾驶的行为。

资料来源：《道路交通安全法》（索引号26/ 2001/QH10）

资料来源：道路和城市交通安全指南（索引号36/2001/N-CP）

第29条，禁止在下列情况下驾驶 第2条：当血液酒精含量超过80mg/100ml，或呼气酒精水平超过40mg/l，或在使用其它兴奋剂时驾驶。

资料来源：《关于解决道路交通中的行政违规的法令法规》152/2005/N-CP。

第12条，对违反道路交通法规的汽车和其它车辆的驾驶员及乘客的罚款

第7节：下列违规驾驶行为将被处以1–2百万越南盾的罚款：

第b项：醉酒驾驶，即血液或呼气中的酒精含量超出规定阈值，或驾驶时使用其它违禁兴奋剂，或不同意为交警的酒精测试提供血样。

资料来源：《关于解决道路交通中的行政违规的法令法规》152/2005/N-CP。

法律出台和实施

为使之最为有效，酒后驾驶相关法律需要得到最高级政府的鼎力支持，向社会传达一个清楚的信息：酒后驾驶和交通安全是国家的重要问题。

工作组是宣传法规和使其获得批准的基本要素。在工作组中，身为政府官员、政策制定者或伤害预防专家的成员，将在说服他人该法律的必要性上起到最大的影响力。

下列问题在出台一项新法律时应加以考虑，并把答案具体体现在行动计划中：

- 在执行法律时，哪些机构最有效而且影响最大？
- 法律中是否明确规定了这些机构的能力？
- 所提议的法律措辞是否恰当，从而能够赢得支持？（措词示例参见表3.6）
- 什么是所提议的对于违规的驾驶员的惩处手段？这些惩处手段是否合适，是否有效？

NOTE

法律的贯彻执行往往会比法律出台更难，特别是在中低收入国家。因此为执法活动提供指导是至关重要的。

执行一项新法律，也许分阶段执行是必要的：在这种情况下，大量发生由酒后驾驶引发道路交通事故的地区应作为首选。例如，从那些警力较强、对执法有较强承诺，公认酒精消费量高的城市着手。

设定BAC值

如第1章所述，血液酒精含量（BAC）是联系酒精与道路交通事故的关键。饮酒的驾驶员比没有饮酒的驾驶员发生道路交通事故的可能性更大。酒精对驾驶表现的影响直接与BAC值有关。附录1介绍了饮酒后确定个人BAC值的因素。在特定的BAC值下，酒精对身体的影响很大程度上是通用的。第1章中的表1.1归纳了这些影响。

表3.7介绍了不同国家所采用的BAC阈值。设定适合您的国家和文化背景的BAC阈值，对于赢得并保持公众对法律的认可至关重要。

如第1章所示，大量证据表明当BAC超过0.08g/100ml时发生道路交通事故危险的风险急剧上升。道路安全术语对超过此值情况都应予以强烈批评。欧洲委员会推荐的BAC阈值为0.05g/100ml。

表 3.7

按国家或地区划分的法定BAC阈值标准

国家或地区	BAC (g/100ml)	国家或地区	BAC (g/100ml)
澳大利亚	0.05	卢森堡	0.05
奥地利	0.05	荷兰	0.05
比利时	0.05	新西兰	0.08
贝宁	0.08	挪威	0.05
博茨瓦纳	0.08	葡萄牙	0.05
巴西	0.08	俄罗斯联邦	0.02
加拿大	0.08	南非	0.05
科特迪瓦	0.08	西班牙	0.05
捷克共和国	0.05	斯威士兰	0.08
丹麦	0.05	瑞典	0.02
爱沙尼亚	0.02	瑞士	0.08
芬兰	0.05	乌干达	0.15
法国	0.05	英国	0.08
德国	0.05	坦桑尼亚	0.08
希腊	0.05	美国*	0.10或0.08
匈牙利	0.05	赞比亚	0.08
爱尔兰	0.08	津巴布韦	0.08
意大利	0.05		
日本	0.00		
莱索托	0.08		

* 取决于州立法。

资料来源：(4)

引入不同的BAC值是一种国际倾向。例如，采用BAC0.05为最低阈值，对于违规者处以相对较轻的处罚，若发现高于这一阈值较多的违规者，则处以更重的惩罚。

NOTE

在韩国，关于BAC值的法律是这样描述的：

- BAC 0.05以下的驾驶员，不受惩罚；
- BAC在0.05–0.09之间的驾驶员，处以吊扣驾照100天的处罚；
- BAC在0.09–0.10之间的驾驶员，处以吊销驾照的处罚；
- BAC水平在0.10–0.36之间的驾驶员，拘捕
- 5年内3次因醉酒驾驶而被抓者，或3年内2次被抓者，拘捕。

如果您的国家是首次设定BAC阈值，在驾驶员适应新制度之前的一段时期内采用0.08的标准较为有利，随后再降低阈值，并针对不同类型和年龄的驾驶员采用不同标准。例如：对于高危人群、对乘客负有安全责任的驾驶员，以及重型车辆的驾驶员来说，应设定较低的BAC阈值。法律要行之有效并得到人们的支持，就必须具备可行性且能为公众所广泛接受。

例如，法国最早在1978年将BAC阈值设定在0.08。后来又于1995年将原有标准降低为0.07，随后又按照欧洲委员会的建议降低到了目前的0.05。

为特定驾驶员群体设定更低的BAC阈值

0.05或0.08的BAC阈值尽管对于那些以驾驶私家车为主的获得驾照的司机来说较为典型，但对于其它类型的驾驶员来说，往往会采用更低的BAC阈值。一些国家对年轻或经验不足的驾驶员采用较低的BAC阈值，这一举措在降低该群体中与饮酒有关的道路交通事故发生率方面似乎已经取得了不错的效果。（7）

NOTE**为年轻驾驶员设定更低BAC阈值**

在美国，已有30个州为年轻驾驶员制定了更低的BAC阈值。一项研究对这些州在1984到1998年期间为年龄21岁以下的年轻驾驶员降低BAC阈值后的效果进行了评估。评估结果清楚表明，改变了BAC法律之后，酒后驾驶数量得到大幅度（19%）的降低。（8）

有关低BAC阈值对年轻驾驶员的有效性的6项研究表明，在实施该项法律后，道路交通事故或伤害数量减少了。在那些制定BAC法律为0.0的州中，夜间单辆车死亡人数降低程度最大，达到了22%。在制定BAC法律为0.02%的州，降低率平均为17%，而在制定BAC0.02%到0.06%法律的州，降低率则为7%。（9）

商用车和公交车的驾驶员也应接受较低的BAC阈值标准。事实上，一些私营公司还可能为其驾驶员设定自己的BAC阈值标准。通常这一标准为BAC0.00（参见第3.3.5章）。

NOTE**BAC阈值（澳大利亚）**

各州的BAC阈值各不相同，但在澳大利亚首都地区，下列类型的驾驶员不得超过BAC0.02的阈值标准：

- 出租车驾驶员；
- 公共汽车驾驶员；
- 运载危险物品车辆的驾驶员；
- 重型车辆（毛重4.5吨以上的车辆）的驾驶员；
- 联邦政府车辆的驾驶员；
- 初学和试用的驾驶员。

许多驾驶员在饮酒后不知道自己的BAC或BrAC值，或不能精确计算出其BAC值。一些人会“允许”自己喝一两杯酒，但却并不知道这对于BAC值来说意味着什么。对驾驶员进行什么是BAC及伤害风险方面的教育，对于营造一种负责任的饮酒与驾驶文化至关重要。关于酒精对人体的影响，以及BAC与驾驶行为和道路交通事故风险之间关系的更多信息，参阅第1章的第1.2.1节。

其它相关的酒后驾驶法规

规定BAC阈值及其施行方式的法规是任何国家或地区减少酒后驾驶项目的基础。为了遏制酒后驾驶事件的发生，许多国家已经颁布了一些有针对性的补充法规。包括：面向已知的高危人群（如年轻驾驶员），对酒精饮料进行销售控制（例如，规定在特定时间进行销售），对酒精饮料课税以降低其可得性，向销售酒精饮料的场所颁发执照等。其中一些法规的内容描述如下。

法定最小饮酒年龄

在一些国家，有关法定最小饮酒年龄（MLDA）的法律规定了低于一定年龄的人不能购买或公开消费含酒精饮料。在美国，购买含酒精饮料的个人年龄必须至少为21岁；在丹麦，法定最小饮酒年龄为15岁，比美国还要低6岁。在其它一些欧洲国家，法定最小饮酒年龄按啤酒、葡萄酒和烈酒分别规定。大量证据表明，有关法定最小饮酒年龄的法规对于防止与酒后驾驶有关的道路交通事故是有效的。（7）

NOTE

美国会计总署收集的统计数据（1987）显示，规定法定最小饮酒年龄为21岁的州与没有相关法律规定的州相比，因酒后驾驶导致死亡的驾驶员人数在二十世纪八十年代期间减少了10–15%。此外，据国家公路交通安全管理局（NHTSA）预测，自美国各州引入法定最小饮酒年龄21岁的规定以来，每年避免的酒后驾驶死亡人数平均为1000人。

含酒精饮料销售点

一些地区已经实施了限定含酒精饮料销售时间或限制含酒精饮料销售点密度的法律。有证据表明，在一定情况下，与含酒精饮料有关的问题和酒精饮料销售点密度及销售时间之间存在一定关系。销售时间越长、销售点越多，导致的问题也就越多；相反缩短销售时间和减少销售点数量则会减少上述问题，包括道路死亡。（10）当它影响到更大范围的地区，使得欺骗行为发生的机会减到最小时，这些措施可能最为有效。

许可证法

许可证法可以用来总体控制含酒精饮料的可得性。目前已经采取了一系列措施控制含酒精饮料销售许可证的准予标准，营业时间，某个地区授权销售含酒精饮料场所的数量，以及饮酒年龄的限制等。这些法律，通常由“营业执照管理局”（或类似实体机构）执行，应需要满足相当严格的要求后，方可颁发个人销售含酒精饮料的许可证。许可证法的目的是：

- 防止犯罪和骚乱；
- 维护公共安全；
- 防止妨害公共秩序的行为；
- 保护儿童或弱势群体。

商家愿意在许可证法规定的框架下提供酒精服务/销售，因为不这样做会被撤销销售许可证，进而导致其收入减少，甚至还可能导致终止营业。

制定实施法律时限

为实施法律而制定适当的时限很重要。为了最大限度地保证法律的成功，需要让公众对法律有足够的认识。从开始实施法律到法律得以充分贯彻执行并对违法行为进行惩处的时间跨度少则数月，多则几年。这将取决于境况，而且必须在总体行动计划中详细规定。同样，对于项目中这一部分的评估指标也必须包括在行动计划中。

立法要求小结

一个寻求降低由酒后驾驶引发的道路交通事故负担的国家或地区，必须颁发强有力的相关法律。该法律应当得到政府的强力支持并且是能够执行的。

关于驾驶员或骑乘者的最高BAC阈值的法律规定是很重要的。法规应规定如何贯彻实施BAC标准，以及交警在执法时所赋予的权力。

许多国家对特定驾驶群体（如年轻驾驶员、运营车辆驾驶员等）设定了更低的BAC阈值，事实证明它对减少与酒后驾驶有关的道路交通事故有效。

法规应规定违规的类型，以及对违规者的实际处罚。

毫无疑问，一项清楚的酒后驾驶政策将会降低道路安全在生命损失和事故调查的财政费用方面的负担。

3.3.2 如何执行酒后驾驶相关法律

和制定健全的酒后驾驶相关法律一样，可见的，始终如一的贯彻实施这些法律也是在一个国家或地区中任何酒后驾驶项目的重要组成部分，并且在任何行动计划中，它应被作为“高优先权”予以考虑。公众必须懂得并相信，如果酒后驾驶，被发现和起诉的可能性极大。

警察干预的主要目的是为了挽救生命及减少酒后驾驶造成的道路伤害。拘押违规者只是干预的副产品，而非主要目的。当干预措施经证明是成功的，拘押就将减少，警察便可将精力集中到酒后驾驶重复违规者身上。

图 3.3 2003-2006年欧盟由交警查获的酒后驾驶的驾驶员比例

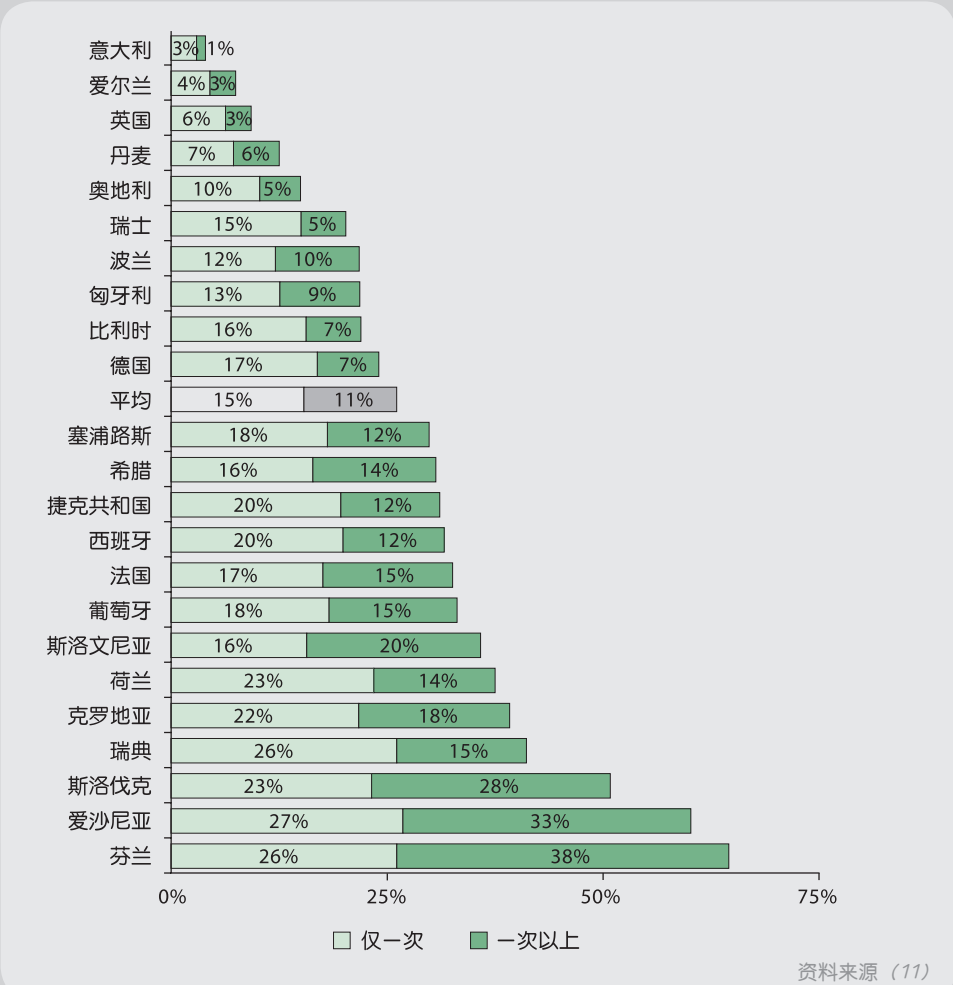
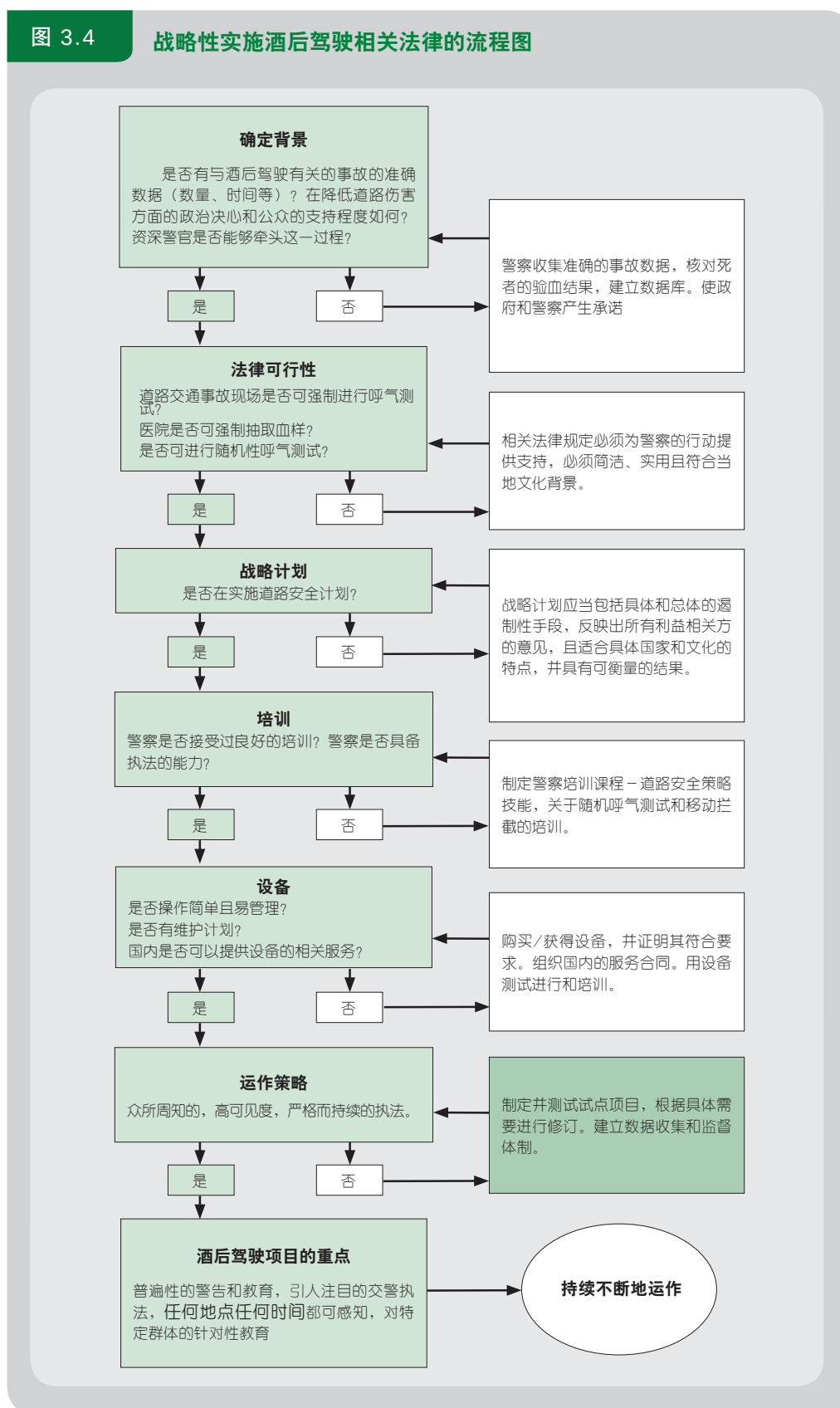


图3.4提供了酒后驾驶相关法律的战略性实施所需采取的基本步骤的轮廓，本节将详细说明其中的每项步骤。

图 3.4

战略性实施酒后驾驶相关法律的流程图



执法过程

既有效果又有效率的执法干预对于达到降低道路事故损伤至关重要，而且不一定需要高成本、现代化技术或巨大的资源承诺。执法工作应是”信息引导”，这需要：

- 通过收集和分析数据认识和了解酒后驾驶问题；
- 了解关于酒后驾驶的公众认识和政治承诺。公众对政治家的压力可以使更严格的执行酒后驾驶相关法律得到更大支持。政府的政治决心对于确保始终如一的公众教育和执行酒后驾驶相关法律至关重要。
- 在吸取试点地区教训的基础上，循序渐进地推行酒后驾驶项目。
- 执行酒后驾驶相关法律的试点项目应在公众了解政府和社区对于降低酒后驾驶发生率的承诺的社区进行。



可指导”信息引导”执法的数据

- 关于死亡、重伤、伤害和事故的准确统计数据，以及其中酒精所起的重要作用。
- 有关道路事故发生的当天的时间，周几、特别是发生地点的相关数据。如果能以合适的形式提出，这些数据将能为警察提供酒后驾驶的高发时段，周几和发生地点的轮廓，集中警力最有效地执法。
- 关于违规驾驶员饮酒量的准确数据。
- 驾驶员饮酒的地点 — 该信息有助于有针对性地执法和开展教育活动。
- 入院的饮酒司机的BAC值。
- 被拘押违法者的BAC值。
- 由法院验尸官提供的有关所有死亡驾驶员的毒理报告。
- 识别按年龄或社会等级划分的高危道路使用者群体，以便辅助有针对性地执法和开展教育活动的战略
- 收集到的数据必须准确，并通过趋势分析，以确定执法策略。而且更重要的是保存数据，以便对执法结果进行评估。

在计划和实施干预策略的初始阶段，必须由资深警官牵头领导。在警方有一个“首领”将保证执法部门内部对项目的拥有权，并有助于保证全国性酒后驾驶项目的可持续性。

进行有效策略性执法的培训，将有助于获得和保持警管执行酒后驾驶相关法律法规的承诺。此类培训包括：

- 公众教育——通过教育让公众了解酒后驾驶的危险性是一项重要的工作，警察应该懂得媒体的力量，并知道如何利用媒体力量为道路安全教育和警务策略提供支持。
- 把降低道路交通事故和道路伤害的“通常”和“具体”遏制性手段作为主要目标，而不是拘押。
 - ▷ **通常遏制性手段**的战略集中在防止违法行为的发生（例如，在BAC超出规定法定阈值的情况下驾驶），通过建立并保持一种认识，即这种行为会被注意到并会受到惩处。
 - ▷ **具体遏制性手段**的战略旨在惩处那些明知故犯的违法者，以防止其再犯。
- 酒后驾驶者在道路上呈现的危险是，部分警务人员普遍持有这样的观点：认为只有BAC值非常高的驾驶员才会对公众构成威胁，而那些刚刚超过法定阈值的人却不会。
- 为收集证据所需要的执法运作。

NOTE

酒后驾驶干预专组

许多在减少酒后驾驶方面取得成功的国家都在交警内部设有酒后驾驶干预专组。这支特殊的交警部门负责在酒后驾驶方面协调警力和提供相关对策。它有利于集中协调和专业知识能力的建立。专组应负责：

- 与其它减少道路伤害事故的道路安全策略相结合；
- 为教育活动和宣传提供便利；
- 为培训一般警员提供便利；
- 收集统计数据和情报，以改善执法和监测方法；
- 与行业 and 大型组织合作，对酒后驾驶的后果开展教育、研讨会和专题会议。专职部门能提供全面的建议和教育，以协助减少行业中的酒后驾驶行为。
- 与政府、半政府机构、大型的具代表性的团体（如交通行业的集团）和职业驾驶员发展伙伴关系。酒后驾驶是一个社会问题，需要基于社区的解决方案。警方不能也不应该寄希望于不依靠合作和咨询就取得结果。
- 与研究机构保持直接联系。这将使警方有能力在任何酒后驾驶项目实施前、实施中和实施后进行独立的评估和研究。

执法方法

已证明可成功改变驾驶员行为的执法方法包括驾驶员酒精筛查（随机的和基于“可能原因”的）和基于信息的有针对性的执法。这些执法方法并不相互排斥，最好能结合使用，以取得最佳效果。

驾驶员酒精筛查

可见性极高、大规模的驾驶员酒精筛查是一种预防性策略。该方法提醒驾驶员一旦饮酒后就有可能被查获，并降低了他们肯定不会被察觉的念头。防范策略（如酒精筛查）应当：

1：在一些国家（例如美国），该方法是指“酒精测试”，而不是“酒精筛查”。

- 高调且高可见性，可通过采用“清醒检查点”或路障的方式来保证所有（或大多数）驾驶员都经过测试；
- 包括在收费站、维修站和休息站对没有在行驶中的车辆进行检查；

一些国家，如澳大利亚，允许在任何时间对任何驾驶员进行随机酒精筛查（也称为“随机呼气测试”（RBT））。其它国家，如美国，要求交警在进行选择性呼气测试（SBT）检测驾驶员的饮酒量之前要建立“可能原因”。



随机性呼气测试VS选择性呼气测试

据美国的社区预防服务工作小组（2001）披露，两种类型的清醒检查点对于减少与酒后驾驶相关的道路交通事故都有效果，并且有相当大的经济效益。在实施设立清醒检查点之后，被认为是酒后驾驶相关的道路交通事故（在RBT检查点）平均减少了18%和（在SBT检查点）减少了20%，同时与酒精相关的致命道路交通事故的数量也平均减少了22%（RBT检查点）和23%（SBT检查点）。

准确测量血液中的酒精含量是有效执法的关键要素。拥有一种方便实用的筛查装置也是非常重要的。应避免使用那些使用几个月后便错误百出，或由于国内没有维修点，需要支付高昂海外维修费用（会产生追加成本且无法连续使用设备）的设备（参见附录2）。

应设定并维持酒精筛查的最低年度目标。测试可以在指定的测试站（检查点或路障）或在警察正常拦截时进行。最低目标的设定应与一年中所测试的驾驶人比例相关。每年测试1: 3的驾驶员是一个可靠的策略，虽然富裕国家的更先进的执法机构往往以1: 1为目标（即，每个驾驶员每年平均被检查一次）。

基于信息的有针对性地执法

第二种常用的执法方法是在特定地点、时间和特定环境下对酒后驾驶进行探测，这包括：

- 当驾驶员离开所选择的酒精分销场所时拦截他们。如宾馆、娱乐场所、夜总会、活动场和赌场，由于这些地点极可能发生酒后驾驶，应受到警察的重点监视；
- 在酒后驾驶高发时段，或一周中的高发日进行（参见章2）；

- 在车辆碰撞区或高风险地区进行；
- 如果法律允许进行随机呼气测试，则对拦截到的所有驾驶员进行呼气测试，不管被拦截的原因是什么；
- 对涉及车辆碰撞事故的所有驾驶员进行呼气测试；
- 对那些初次察觉后，就知道是会继续酒后驾驶的驾驶员（即重复违规者）进行呼气测试。作为执法措施的原则，隐蔽运作可作为主要实施战略的辅助支持，但决不能以此为优先。主要重点应放在对所有驾驶人群的高可见度的执法。

文本框3.6：澳大利亚和芬兰的随机呼气测试

澳大利亚

维多利亚州使用一种专用的“测酒车”（能被公众一眼认出的，可清楚识别的随机酒精筛查车）。过去15年内，在减少酒后驾驶方面取得了很大的成功。在这种车上装备了全套必要设备，像一个移动警察局有效地对违规驾驶员进行处理。作为执法过程的补充，该州还开展了以电视、广播、印刷传媒和广告牌为平台的专业化、高强度的大型公众广告活动。

芬兰

芬兰自1977年引入随机呼气测试以来，酒后驾驶率降低了50%，从而显著地减少了与饮酒相关的道路交通事故伤亡人数。研究人员发现，问题司机更可能在早交通时驾驶，此时，儿童等弱势道路使用者正在路上。而且与其它警务行动相比，他们更可能被随机呼气测试所查获。（12）随机呼气测试被认为是一种在公众中流行的测试方法，并且也是一种通过医疗和其它资源的节省而实现资金自给的措施。

酒精筛查检查点

酒精筛查检查点，也被称为清醒检查点或路障，是一种发现和查获酒后驾驶者的有效途径。它们使交警以鲜明的姿态，明显的出现在现场，对于那些没有被拦截的机动车驾驶员产生了有效的威慑作用。检查点要实现三个主要目标：

- 1.使看到警察执行酒后驾驶相关法规的驾驶员的数量最大化；
- 2.对驾驶员进行饮酒测试；
- 3.对被发现的BAC超标的违规者进行处理。

交警可通过下列方式最大限度地发挥检查点的作用：（13）

- 使检查点有极大的可见性

- ▷ 配置大量警察和警车。为此，重要的是有提供证据性测试，并有在拦截现场处理违规者能力的移动部队。这会给公众一种印象：这是更高层面的执法活动，而不是警察在当班执勤时将执法或检查点从一个地区移到另一个地区。在拦截点有可使用的证据性测试设备，也避免了因将违规嫌疑人送到警察局进行确认测试造成的资源流失和时间浪费。警察应：

- 团队合作；
- 在不同地点作业；
- 昼夜执勤；
- 使用闪光警示灯来引起人们对酒后驾驶项目的注意；
- 在拦截处设置检查点；
- 在检查点设置标牌，以显示设置检查点的原因（例如：“酒后驾驶执法”）。这将不会使驾驶员在接受检查前戒备，但向所有通过检查和途径检查点的驾驶员传达一个强有力的信息。

- **严格执行酒后驾驶相关法律，以确保其可信度；**

- ▷ 如果法律不被执行，驾驶员就不会遵守。必须让驾驶员知道并使他们相信干预行为的合法性，而且相信这将改善他们的安全。
- ▷ 人人平等 - 不可豁免、不得讨价还价、没有特殊情况；
- ▷ 在处理违规者时，始终以礼相待、公正、坚决。

- **在一段较长的时期内，尽可能经常地设置检查点；**

- ▷ 必须使驾驶员一直不断地看到执法活动，随时随地的不断听说这些执法活动；
- ▷ 必须不断重复相同的执法策略；
- ▷ 在照明充足的安全地带，实施由警察团队参与的夜间突袭检查；
- ▷ 在法律允许的情况下，实施连续的随机测试 - 对每个因任何违规原因被拦截的驾驶员进行测试。

为了减少酒后驾驶的发生率，有必要让人们始终保持对实际被察觉的可能性的猜测。那些对真正风险不确定的人们往往高估被察觉的几率，这在警力有限的情况下十分重要。上述四点构成了干预策略的基础，它们可以非常成功地使人们形成了一种普遍认识，即驾驶员或骑乘者**随时随地**都有可能被检查到。

路障/检查点管理

在交通流中拦截过往车辆实施随机或特定执法行动，需要对计划和风险评估给予高度重视。

在设置检查点或路障时首先需要考虑的是警务人员、酒后驾驶嫌疑人及其他道路使用者的安全。只有在指定的负责确保总体安全的安全官员（他也可以担任其它任务）在场的情况下才可以进行检查。即使只有两三名警官在执勤，其中也应该有一名是安全官员。检查点管理包括：

1. 选择安全的地点

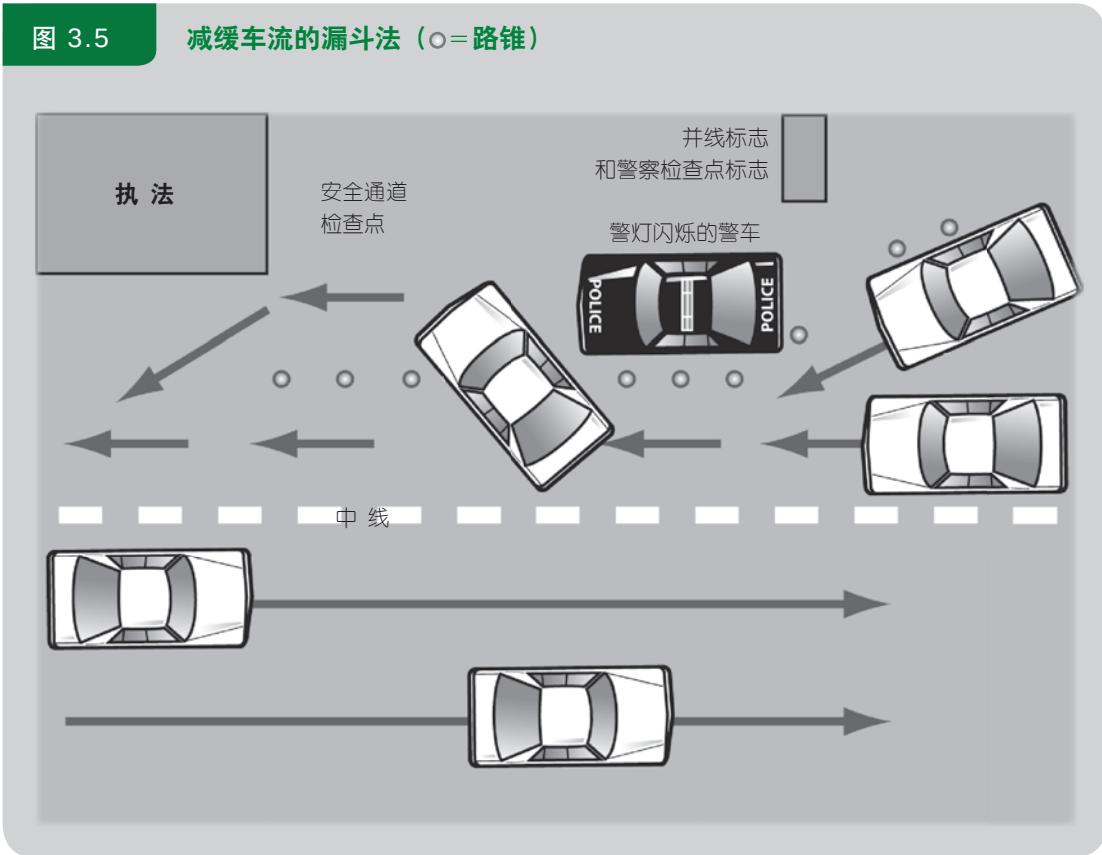
在选择安全的地点时应考虑：

- 为了使驾驶员安全通过检查点，地点应选在使接近它的驾驶员有充足的时间和视程调整驾驶。如果有疑问，选择其它地点；
- 警官在设置和拆除检查点时的安全因素。持续的坏天气会使检查现场变得不实用或不安全；
- 在工作期间将检查点迁移到多个不同的位置，以便最大限度地使人们看到交警的存在；
- 驾驶员靠近检查点时阳光是否刺眼（太阳在一天当中会不断改变位置）。
- 驾驶员的可见度。这点在黎明和黄昏时要特别注意，因此在这一期间执勤时应格外小心。
- 将夜间执勤点设置在光源充足的地点，并提供额外照明使检查点有高可见性；
- 控制进入检查点和通过检查点的车辆；
- 避免不必要的交通堵塞。对什么造成不合理的交通堵塞的看法是主观的，但作为一个普遍标准，如果您在远处看不到车流的尽头，则需要暂停检查，等部分车辆通过，能看到车流的尽头后再继续检查。
- 在达到交通平静化的地方，利用自然障碍物，如收费站。

2. 安全地放慢交通

对于双车道或三车道的街道来说，通过排列成漏斗型的路锥、一个交警检查点的标志和一个并线标志，是最好的放慢交通的方法。这样，警察便可以从低速（而非高速）通过的车流中选择和拦截车辆。警灯闪烁的警车对于驶近的驾驶员来说是明显的警告，更重要的是，它还可以为警察与违规驾驶员的谈话提供安全通道。如果采用漏斗法（参见图3.5），要注意到设置时的车流量并预计之后的情景。将两、三个车道变窄为一车道自然会造成拥堵，因此那些未被选择的车辆必须快速通过。

图 3.5 减缓车流的漏斗法（○=路锥）



该方法可以提前告知人们酒精干预执法工作正在进行。酒后驾驶嫌疑人可能采取多种措施逃避检查，例如：与某位乘客交换座位，弃车，试图驾车穿越检查点，在拦截点前拐弯或掉头。因此，重要的是要在拦截点之前巧妙地设置一辆“拦截车”，以便截获那些企图逃避检查的驾驶员。有时候那些企图逃避检查的驾驶员酒精指标并未超出法定阈值，仅仅是因为心虚才选择逃避。

当仅有两三名警官执勤时，采用团队的方式对于管理检查点尤其有效。例如，在有一组交通灯，刚过交叉口的地方设一个安全拦截处。可派一名警察站在交通灯旁，指定那些红灯时停车的驾驶员接受检查。这名警察可以把他们带到正在执行酒精干预检查的同事那里。这种方法在收费站处也取得良好效果。它既可以让驾驶员看到执法，而且也能起到警告作用。

3. 用正确的方法选择车辆

选择方法有随机选择和特定选择两种：

- 随机选择可以包括指挥下列车辆进入检查场地：
 - 轿车（随机）
 - 每十辆机动车选择一辆（视交通流量而定）

— 五辆轿车，然后让其它车继续通行。

- **特定选择**将取决于所获得的关于饮酒模式的信息和车辆碰撞数据，以及社会各群体酒精消费的历史数据。选择对象可以是：
 - 所有机动车
 - 所有出租车司机或职业驾驶员
 - 某个特定车型的所有车辆
 - 所有重型机车

4. 使用设备来保障安全

安全高于一切。任何时候都必须合理使用正确的设备来保证交警和道路使用者的安全。

- 无论白天还是夜晚，所有现场人员都必须穿反光背心或夹克；
- 所有警务人员必须穿警服；
- 利用警车作为交通保护；
- 使用警灯闪烁的，有标志的警车确保最大的可见度（注意蓄电池的寿命，以免警灯停闪和发动机关闭）；
- 如果有“官方”观察员，他们必须在穿上反光背心后，方可留在现场；
- 设备应包括装在红色锥体中的照明火炬，以形成颜色反差；
- 现场的体现应用频闪闪光灯或红色安全锥体；
- 考虑是否可以用附近的设备作为安全路障。
- 考虑利用自然路障或自然拦截点，例如：收费站、维修站、停车中心、出入口；
- 确保有充足的警力，以保证安全有效地执行任务；
- 确保“行动指挥中心”了解现场位置；
- 考虑照相和/或录像的证据。

5. 应急计划

确保有处理下列问题的程序：

- 无驾照；
- 无行驶证；
- 偷来的车
- 醉酒的驾驶员；
- 驾驶员在拦截点处拒绝停车。

尽管大多数驾驶员都会服从检查，并且也不惹是生非，但也另有一些驾驶员可能喜欢狡辩或试图避免拦截，例如，紧张的酒后驾驶者或罪犯。

6. 传达信息

这种执勤方式最重要的方面是威慑那些正在接受检查的和途经但未接受检查的驾驶员。通过一个“可变信息标志”或一个大型固定标志宣传“酒后驾驶执法”，使途经现场的驾驶员注意到检查点的目的。清晰可见的信息非常重要。

如果不这样，其它驾驶员会以为这是一次平常的公安检查或其它类型的交通检查点，因而他们的态度也不会发生改变。

7. 快速处理违规者

如果要对驾驶员进行处理，就应该尽快进行。应向驾驶员明示测试结果，如有否认，应出示从同事那里得到的确证。警察必须始终谦恭有礼，保持高水平的技能和职业水准。

8. 满足统计要求

应当记录下列数据：

- 通过检查点的机动车辆数量；
- 处理违规者的数量；
- 参与的警察人数；
- 在检查点工作的小时数。

对于任何检查点或路障，最重要的是保证警务人员、市民、以及违规者或嫌疑人的安全。

国家公路交通安全管理局（NHTSA）已经制定了专门涉及人手不足的清醒检查点的指导手册，详见[www.nhtsa.dot.gov/people/injury/enforce/LowStaffing_Checkpoints/ images/ LowStaffing.pdf](http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/enforce/LowStaffing_Checkpoints/images/LowStaffing.pdf)。这些检查点在较少人手的情况下，完成了与常规检查点相同的任务。这些检查点是移动的，特别是它们没有常规检查点持续的时间长。

文本框3.7：确定酒精为削弱驾驶能力的“可能原因”（美国）

为了一个可能的酒后驾驶违规来拦截车辆，一些国家（如美国）要求交警确定“可能原因”。下列症状来自国家公路交通安全管理局的出版物（DOT HS-805-711），被广泛用于培训交警如何识别醉酒驾驶者。据国家公路交通安全管理局称，在每种症状后是一个百分比数值，该数据显示了驾驶员血液酒精含量超出法定阈值的几率。

大半径转弯.....	65	与前车距离太近.....	45
骑跨中心线或车道标记.....	65	车轮压在中心线或车道标记上.....	45
看上去醉了.....	60	无规律刹车.....	45
几乎撞到物体或车辆.....	60	逆向或横向行驶.....	45
迂回行进.....	60	驾驶信号与行为不一致.....	40
在指定道路以外的道路上行驶.....	55	在不合适的地方停车（除了在车道中以外）..	35
突然转向.....	55	唐突地或违法转弯.....	35
低速驾驶（比限速低10mph以上）.....	50	急剧加速或减速.....	30
在行车道中（无故）停车.....	50	关闭前灯.....	30
漂移.....	50		

拘留的可能原因

警察通常会走近驾驶员的车窗，并问一些基本问题。目的是为了发现是否可能存在下列基本证据：

- 驾驶员呼吸中或车中的酒味；
- 回答问题时口齿不清；
- 充血或涨红的眼睛；
- 脸红；
- 对问题理解困难或不能理智作答；
- 摸索驾照和行驶证；
- 车中有含酒精饮料的容器；

如果警察通过足够的观察，有充分理由怀疑驾驶员饮酒，并对其进行合法拘留和进一步调查，他会要求驾驶员下车。

现场清醒测试

如果警察怀疑酒精削弱驾驶员的驾驶能力，则会进行一项或多项现场清醒测试（FST）。最常进行的现场清醒测试包括：

- 步行往返（脚跟和脚尖是一条直线）
- 指鼻测试（抬头，闭眼，用食指指尖接触鼻尖）；
- 调整立正位置（双脚并拢，回头，闭上眼睛30秒；又称为“闭目直立试验”）；
- 单腿站立30秒；
- 背诵全部或部分字母；
- 连续快速地从两个方向用其他手指和拇指做对指运动
- 平视眼震（眼睛盯住一个物体，以确定瞳孔的反应特征）；
- 选择一个数字开始向后倒数，如30或100；
- 腰部直立捡起地上的硬币；
- 向“初步呼气试验”装置呼气。

逮捕的可能原因

如果警察有充分的事实证明对嫌疑人在酒精作用下驾驶的怀疑合理，他将实施逮捕，为嫌疑人戴上手铐，并将其押送警察局。在途中，警察可以告知嫌疑人其权利，以及他提交血样、呼吸样本或有可能是尿样进行证据性化验的法律暗示允诺。

执行酒后驾驶相关法律的方式小结：

- 执法活动应基于对问题的充分理解、法律的支持、充足的培训和设备，和一个战略性方向。
- 警察干预的目的是为了减少伤亡，而非拘捕。
- 执法活动应以信息作为引导，逐步展开；
- 随机酒精筛查起到了一般意义上的遏止作用，而针对性执法则为起诉那些拒绝改变酒后驾驶行为的驾驶员提供了便利。
- 一般遏止和针对性的执法活动应结合使用。
- 移动酒精筛查队伍应具有提供证据性测试和现场处理违规者的能力。
- 理想情况下，每年至少应筛查三分之一的驾驶员。
- 有多种可供使用的移动筛查装置。
- 为得到公众的赞同，执法活动应与宣传和公众教育相结合。
- 执法活动应当是高可见度、严格执行、长期坚持、并广为公众所知。

3.3.3 对酒后驾驶违规者的惩罚,和制裁

各个国家采取了多种措施对酒后驾驶违规行为进行惩戒。饮酒超过法定阈值应该是可能发生的最严重的驾驶违规行为之一，惩罚力度也应该适当加大，并且还要与文化 and 经济特点相适应。

各国对酒后驾驶违规行为采用的惩戒措施包括：

- 罚款。罚款金额可能会根据多种证明而提高，如BAC值的增加，或违规者的收入状况；
- 吊扣或吊销驾照；
- 当道路交通事故导致伤亡时，醉酒驾驶者可能被监禁数年，并且/或他们的驾照也会被永久吊销（参见文本框3.8）；
- 未在本手册中进行详细讨论的不普遍和存在更多争议的措施是对于车辆的制裁，比如，扣留车牌和酒精连锁。本章末尾介绍了对重复违规者的惩处措施。

这些最终措施是假定一个国家已具备完善的车辆注册和酒后驾驶重复违规者跟踪体系。本手册的主要目标受众是中低收入国家，往往不具备这种条件。

文本框3.8：对酒后驾驶违规者的惩罚示例

斯里兰卡

对酒后驾驶者的罚款金额从2000卢比增加到7000卢比（增加了350%）。一年内第二次违反酒后驾驶规定的，将被处以拘留一夜和吊扣执照的惩罚。

美国

所有50个州都有两种法定的违规。第一种是传统的违规。它们有不同的名称，包括：在酒精影响下驾驶（DUI），醉酒驾驶（DWI），或被酒精削弱能力后驾驶（OWI）。

不同情况的“酒后驾驶”通常构成了轻罪（处以最多一年的监禁）。然而，如果事故导致重伤（重罪DUI）或死亡（车辆一般杀人罪或车辆杀人者），或者如果被告人此前曾在规定时间内犯有一定次数的DUI罪（通常为7年内有3起前科），则违规可能被升级为重罪（处以在州监狱内更长时间的监禁）。加利福尼亚州，因为法律上承认的这种状态存在，既被告人对他人的生命表现出极度的漠视，目前它被指控为二级杀人罪。这种做法正被越来越多州效仿。

俄亥俄州已经开始对酒后驾驶违规者处以严重处罚，证明犯有恶性车辆杀人罪的DUI违规者可以被判处死刑。这些新法律是醉酒驾驶受害者的众多亲朋好友积极参与活动，使受害者获得与其它类型谋杀的受害者相同公正的结果。这些法律的逻辑在于酒后驾驶行为是预谋的，并且由于恶性车辆杀人者在两个州是重罪，杀害某人的犯罪行为有资格被判处一级杀人的重罪。然而，由于关于“第八修正案”的宪法问题，还不太可能对任何人执行死刑。这一惩罚是对常规DUI和法庭指控的补充。

酒后驾驶的惩罚通常包括监禁、罚款、吊扣或吊销驾照、强制到DUI学校就读、社区服务和缓刑。而且，越来越多的车辆上安装了呼吸-酒精点火联锁装置。

加拿大

按照《加拿大刑法》规定，在酒精影响下驾驶是对于一系列违规行为的总称。主要的违规行为有：在驾驶能力被酒精或药物削弱的情況下操作机动车辆（违反《加拿大刑法》第253(a)条），在血液酒精含量超出每100毫升血液80毫克酒精的情况下操作机动车辆（违反《加拿大刑法》第253(b)条）。参见《刑法》第253到259条。

对酒后驾驶的最低惩罚是：

- 初次违规者：罚款600加元，禁止驾驶一年，或监禁一段时间；
- 第二次违规者：拘留14天，禁止驾驶2年；处以监禁；
- 违规三次或三次以上者：监禁90天，禁止驾驶3年。

2001年1月27日，一名俄罗斯驻加拿大外交官 Andrey Knyazev因酒后驾驶导致一名加拿大妇女死亡。事后该外交官在俄罗斯入狱。这一事件触发了加拿大外交官打击酒后驾驶的活动。

英国

在英国，超出法定阈值（该阈值高于许多其它欧洲国家）的驾驶员会受到重罚。违规者将被取消12个月的驾驶资格，判决入狱和/或处以最高5000英镑的罚金。这一判罚同时适用于血液酒精含量超标者或不适合驾驶者。然而，最近出台的一项规定将允许驾驶员接受与饮酒有关的康复班学习，在成功完成康复班的学习后，取消驾驶资格的时间最多可以缩短6个月。

这种“高标-重罚”模式在某种程度上有些不寻常。一些国家会对酒后驾驶行为处以罚金，但不吊销驾照。其它一些国家，如法国则实施两级的惩罚办法。刚刚超过阈值的驾驶员会被处以罚金，而对那些远远超过阈值的，则会被吊销驾照。然而，人们仍担心驾驶员在被吊销驾照后会继续驾驶。

罚款

在许多国家，罚款是一种惩罚违规者的普遍手段（参见文本框3.9）。罚款尺度应考虑当地的经济水平，并且相对于交通法规中对其它违规行为的罚款，应被认为是适度的。其目的是造成有效的威慑。

文本框3.9：酒后驾驶违规处罚和罚金

中国

2004年5月31日，中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局颁布了“GB19522 2004”国家标准，制定了“酒后驾驶”和“醉酒驾驶”的定义。依据GB19522 2004的规定，BAC低于0.02的驾驶员为清醒，BAC介于0.02和0.08之间的驾驶员为酒后驾驶，BAC超出0.08以上者为醉酒驾驶（DWI）。BrAC测试仪的技术指标及性能应符合GA307标准的规定；BAC分析仪的技术指标和性能应符合GA/T105的标准。然而，该标准中没有确定血液酒精含量的标准程序 and 如何探测酒精的描述。

2004年5月1日颁布的《中华人民共和国道路交通安全法》阐明了对酒后驾驶的惩罚措施。按照该法第91条的规定，饮酒后驾驶机动车的，处暂扣一个月以上三个月以下机动车驾驶证，并处二百元以上五百元以下罚款；醉酒驾驶机动车的，由公安机关交通管理部门约束至酒醒，处十五日以下拘留和暂扣三个月以上六个月以下机动车驾驶证，并处五百元以上二千元以下罚款。

饮酒后驾驶营运机动车的，处暂扣三个月机动车驾驶证，并处五百元罚款；醉酒后驾驶营运机动车的，由公安机关交通管理部门约束至酒醒，处十五日以下拘留和暂扣六个月机动车驾驶证，并处二千元罚款。

一年内有前两款规定醉酒后驾驶机动车的行为，被处罚两次以上的，吊销机动车驾驶证，五年内不得驾驶营运机动车。

法国

1995年8月，法国将BAC阈值降低为0.05 g/100ml。BAC在0.05到0.08g/100ml之间驾驶者，处以756法郎的罚金。如果违规者的BAC水平超出0.08g/100ml，处4537法郎以下罚款和2年监禁。

马耳他

对于初次违规者，将被处以200马磅以上罚款和/或3个月的监禁和吊销驾照6个月。第二次违规时，将被处以500马磅和/或6个月的监禁，此外还要被吊销驾照1年。

取消驾驶资格

理论上，收回驾照在取消驾驶资格期满之前可以阻止此人驾驶。实际上，许多被取消资格的驾驶员照样非法驾驶，尽管可能驾驶次数相比以前有所减少。这种制裁的有效性将取决于正在受处罚的驾驶员在日后的交警检查中被查获的几率以及其

自身敢于冒险非法驾驶的意愿程度。要使用这种处罚，应考虑到当地执法能力、驾驶执照违规行为后续跟踪的行政复杂度、交警检查的频率，以及该处罚是否已经用于其它交通违规行为。

NOTE

在英国的无照驾驶

为英国交通部所作的一项研究估计了无照驾驶的问题程度。它发现在英国，大约0.5%的驾驶时间来自无照驾驶者。但其占驾驶违规总数的9%，并涉及4%的致命道路交通事故。

在因酒后驾驶违规被取消驾驶资格的人中，12%的驾驶员承认自己仍在非法驾驶，而因累计罚分超过标准而被取消驾驶资格的人中，却有39%的人承认自己还在非法驾驶。

车辆制裁

车辆制裁的方式很多。在一个国家和地区中，作为酒后驾驶项目的一部分，为了有效地利用使车辆制裁手段，这个国家必须已经建立了完善的车辆注册和跟踪系统。由于本手册主要面向中低收入国家的读者，处于制定酒后驾驶项目初始阶段，而这类干预手段又不是最基本的，因此在此就不做详细介绍了。

- **扣留车辆**已被作为惩处醉酒驾驶重复违规者的“最后手段”的选择，但关于这种手段的有效性，目前现有的资料甚少。
- **当警察实施逮捕时**，没收车辆牌照已被证明有效。通常领取牌照时要收费，所以这项活动不会给政府预算增加负担。 (14)
- **取消车辆注册** - 取消车辆注册在中低收入国家的适用性可能有限，除非注册率已经很高。即使是这种情况，取消车辆注册的做法也仅适用于醉酒驾驶违规者是该车唯一驾驶员的状况。
- **酒精联锁** - 尽管目前可能还不适用于多数中低收入国家的状况，点火锁装置 (ignition locks) 已经少数几个发达国家成功使用，主要用于防止酒后驾驶重复违规者。

对于重复违规者的处理

重复违规者的问题在本手册没有展开叙述。这是因为要有能力识别和追踪酒后驾驶重复违规者，需要国家具备完善的数据收集系统，而本手册的目标受众国家通常尚未达到这点。

简单地说，拥有成熟的酒后驾驶项目的国家在对待酒后驾驶重复违规者方面通常采用两种方法：车辆制裁和康复计划。车辆制裁已在上一章进行了简单讨论。

康复计划的类型各不相同，对其有效性也缺乏研究。但仍然有足够证据证明，遵照最佳实践进行的康复课程在减少重复违规方面可以取得良好的效果，它包括（14）：

- 基于教育的项目。该项目假设缺乏酒精知识和酒后驾驶的风险认识导致决策不利。虽然打破饮酒与驾驶之间的关系是这类项目的主要目的，但它们也可以通过鼓励参与者认识饮酒问题，并在BAC超出法定阈值的情况下考虑选择酒后驾驶以外的交通手段方面带来好处。
- 基于心理治疗和咨询的项目。这类项目主要针对那些有酒精依赖或成瘾的人，其目的通常在于减少饮酒量。但这类项目可能无法解决酒后驾驶问题。
- 组合项目。这类项目认为这是一个涉及到事故风险和滥用酒精两方面的问题。学习班主要用于传授酒后驾驶的风险知识，而个人咨询则用来处理与个人饮酒不当有关的问题。

据研究人员报道（15），康复项目可以将酒后驾驶重复违规现象减少7-9%，项目之后的跟踪期越短，导致作用范围的可变性越大。成功的项目具有许多共同特点，这包括：

- 针对高危人群；
- 以社区为基础，而非以单个机构为基础；
- 行为与认知因素并重；
- 具有明确的目标和内容；
- 有一种指导性的治疗形式；
- 完全按照计划实施。

3.4 社会营销与公众教育

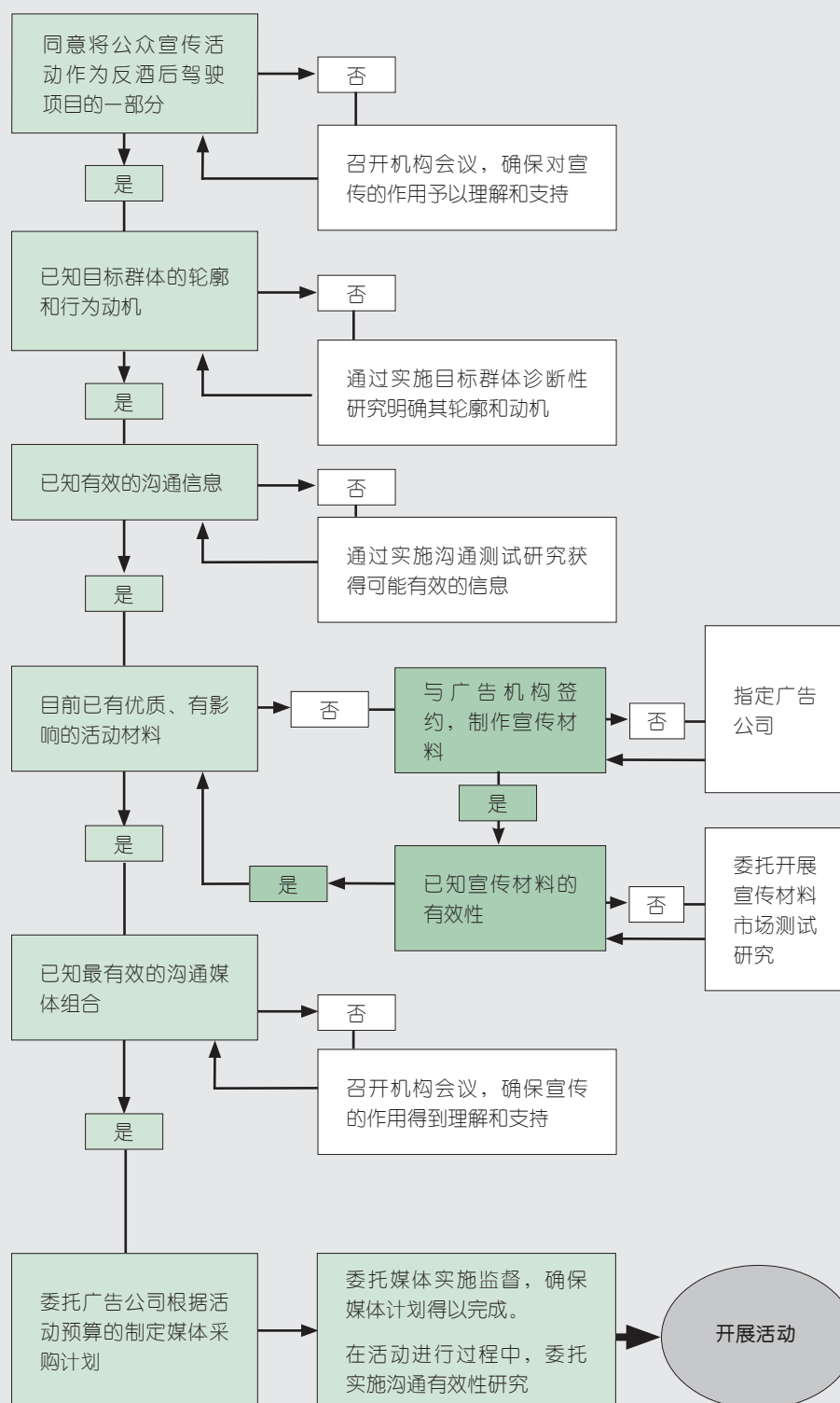
公众教育在道路安全方面起着非常重要的作用，但它不是应使用的唯一方式。最成功的道路安全宣传是作为对于其它行动的支持，而不是作为牵头的行动。

宣传的作用是向人们建议他们可能认识不到的事，加深人们已知但忘却了的事情的了解，鼓励那些人们也许不想采取的行为。在宣传工作的支持下，执法、法律修正、驾驶员管理安排（例如驾照）和工程技术上的变化等会产生更强有力的影响，这通常会导致一个有效的道路安全项目。

当新法律出台时，或当要对被忽视的现有法律加大执法力度时，公众教育就显得特别重要了。它需要给予法律和执法活动合法性，同时也提供了一个影响公众对法律及执法反应的基础。

图3.6简要描述了在为减少酒后驾驶而开展的宣传活动中应当被采用的步骤。

图 3.6 酒后驾驶宣传活动的步骤



3.4.1 如何通过大众传媒活动，增强公众意识和改变公众态度

大众传媒活动是对公众进行酒后驾驶风险教育的有效工具。最有效的道路安全活动是能改变行为的活动。增强意识和改进态度固然也很重要，但只有当所期望的行为模式被采用时，才能真正挽救生命。

当法律得到执法和信息的支持时，往往能够最好地完成新的行为模式。当有了强有力的法律，使人们相信不要酒后驾驶的价值就会更容易。而当人们认识到法律正在被强制执行时，在开始阶段甚至可以不实施处罚。

开展大众传媒活动需要多方面的专业知识，包括：市场营销或广告、制定具体活动目标、清晰传达活动信息并明确目标受众、细化实施时间表以及该活动的评估方法。

选择活动机构

一项成功的活动可以由政府部门中有能力承担此项任务的人员执行，但通常需要专业市场营销或广告机构的技术支持。然而，政府机构仍应负责对活动的总体控制。活动可能还需要公关或广告公司和研究机构的帮助，除非政府部门本身能够提供这些服务。

选择服务机构的第一步是发布招标文件。招标文件对活动的总体目标、时间表和预算进行概述。通过投标者的初步申请，根据下列要求草拟一份短名单：

- 该机构过去在社会营销活动方面的经验
- 它们的创新能力
- 它们的地理位置
- 它们的媒体购买能力
- 它们的规模

然后要求上述机构开始进行竞标，通过创意设计、媒体工作计划和活动预算。

设定活动目标

任何活动最重要的方面是对活动打算要达到什么样的目标有一个清晰的想法。具体目标可以用可量化的方式表述。例如，公众会被告知“在X日，关于血液酒精含量为 0.05 的法律将出台”。

该活动的假设前提是：酒后驾驶是一个问题，并且执行目前法律的强度不够。

在早期，对任何一种宣传活动都应有必要的定义（然后提炼）目标。就酒后驾驶活动的内容而言，可以从多方面由展开。例如：争取达到：

- 向公众宣传新法律
- 告知公众关于加强执法的行动
- 教育道路使用者与酒精消费有关的道路事故风险
- 量化在BAC超标情况下驾驶时的（个人）风险
- 警告对其它（“无辜”）方的社会后果
- 指出被发现的风险
- 强调社会对特定行为的不可接受性
- 警告被发现后的各种后果

在活动开始时，就详细说明活动的目标很重要，这样即可以适当地规划和实施，又可以将计划和实施适当的评估作为活动的一部分。

这通常可以通过与所选择的、为活动准备材料的广告公司讨论完成。

活动中的每项目标都是可量化的，因此有必要首先确定：

- 当前对酒后驾驶危险性的意识水平
 - 对当前已颁布法律的遵循程度
 - 当前的执法水平
- e current level of enforcement.

文本框3.10：针对夏季酒后驾驶的项目（英国）

起初，英国的酒后驾驶项目集中在圣诞节期间。项目最终扩展到针对夏季酒后驾驶的活动，目的是针对潜在酒后驾驶者作决定的关键时刻，向他们传递信息。主要的目标群是17-29岁的男性酒后驾驶者，而非醉酒驾驶者。

项目的主要目标是：

- 增强人们对少量饮酒后驾驶的危险性的意识
- 教育驾驶员他们不能计算自己的酒精极限
- 动摇驾驶员凭经验确定驾驶前饮多少酒就“安全”的信心
- 让驾驶者考虑被查获的后果

关键信息是：

- 成为酒后驾驶者，实际上喝的酒可能比你想像得少
- 你不能计算自己的酒精极限
- 不要酒后驾驶

更多信息请登陆 [HYPERLINK "www.thinkroadsafety.gov.uk/campaigns/drinkdrive/drinkdrive.htm"](http://www.thinkroadsafety.gov.uk/campaigns/drinkdrive/drinkdrive.htm)
www.thinkroadsafety.gov.uk/campaigns/drinkdrive/drinkdrive.htm

设计宣传信息

只有确定和制定出适当的宣传信息，活动才能有效。确定正确的信息没有简单的公式，所以与熟练的专业人员共同合作是成功的关键。

信息应针对已知行为（例如，下班后喝点酒，然后再开车），针对已知的高危人群（例如年轻男性），并且决不要建议在特定环境下酒后驾驶是可以接受的（例如，国家法定节日期间或婚礼庆典），因为这会导致可接受行为和不可接受行为的混淆。

致力于道路安全工作的问题之一，是目标受众经常看不到改变行为后带来的好处。拒绝改变是人的天性，而且会经常找借口消除信息。因此，不给人们提供这种借口很重要。例如，如果人们把这种信息看作与己无关（“那指的是老年人，不是我的年龄段”）。

图 3.7 作为酒后驾驶项目的一部分，在纳米比亚所使用的广告牌



市场调研用来确定人们的法律知识，以及那些已知会被卷入酒后驾驶道路事故的高危人群的看法、信仰、担心和动机。调研过程的第一步是确定涉及的目标群体，然后从他们那里收集与活动有关的信息。

1. 诊断测试

设计宣传信息的第一步是召集一小组代表主要目标群体的人。理想情况下，他们是已经接受过处罚的酒后驾驶违规者。讨论的目的是：

- 明确并了解这些人酒后驾驶的原因（例如，他们不了解有道路安全的风险；他们不清楚酒精对于他们安全驾驶能力的影响；他们不认为自己会被查获）；
- 了解可能用于改变目标群体的饮酒和驾驶行为的动机。

2. 制定宣传信息和资料

在你从目标人群的诊断性测试中所获得信息的基础上，开发一系列的宣传和活动资料，以鼓励驾驶者在酒后驾驶方面发生思想和行为上的转变（例如，请勿酒后驾驶——您的家人正在家中等您）。这些产品的准备工作通常是由与道路安全机构签约的广告公司承担。

接着由一个签约的独立市场调查机构，在代表目标群体的小组人中对宣传信息和材料的草案进行试验。不应当允许设计资料的机构亲自对自己的材料进行市场测试，他们往往很难做到自我批评。对材料进行测试的目的是确定与目标群体沟通的最有效的信息内容和方法，以及改变他们与酒后驾驶有关的观念和行为。

3.4.2 把宣传信息传递给目标受众

为活动而制定的信息和材料可以通过多种媒体发布，这些媒体经诊断性调研证明在影响目标受众方面是最有效的。

道路安全宣传包括一系列的活动。设计这些活动的目的是告知、建议、鼓励和劝说目标受众采取特定的行为。宣传活动本身由一系列的单项活动组成，其中一项活动通常是做广告。

道路安全广告通常是活动中最直观的部分，但是经常被误认为是整个活动本身。一个典型的活动可以包括表3.8中所描述的各个组成部分。一个只进行一次的活动，即使包括专门性的执法，也不会对减少酒后驾驶有长期持续性的影响。因此，定期的执法并配合关键信息的反复宣传，是十分必要的。

目标受众必须认为活动信息是与他们相关的，如巴布亚新几内亚的海报（参见图3.8）。

单靠广告本身不可能减少与酒后驾驶有关的道路交通事故。应把它看作是包括执法、立法、工程技术和其他措施在内的更广泛的活动的一部分。从业者普遍同意这样的观点：为减少由酒后驾驶导致的道路伤亡数量，“大众传媒”宣传是所有策略上的一个必要和长期的组成部分。

图 3.8

使信息相关——巴布亚新几内亚的海报活动

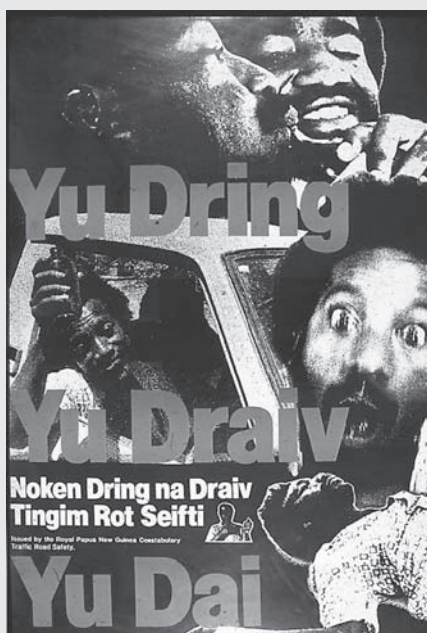


表 3.8 宣传活动的组成部分

活动的组成部分	考虑的原因
电视广告	可及目标受众广；传递短而关键的信息；听觉和视觉共用；不适合传递详细信息。
电台广告	可及目标受众广；短信息；可通过车载收音机在驾驶时收听；听觉沟通。
印刷媒体广告	可及目标受众广；短信息；可作为与媒体建立公共关系的纽带；受限于受众的文化水平；可成为口碑传播的基础。
户外广告，例如路标、出租车、警车、公共汽车	针对道路上的受众的短信息。可影响不同的道路使用者；可加强和扩大电视与印刷媒体形象。
项目启动仪式	广泛的公众意识、政府露面和媒体自由曝光；有机会与媒体形成双向沟通；可以形成口碑传播的基础。
一系列的公共关系活动	更详细地解释项目；深入分析；公众可信度；活动形象代言人露面；可连接公共活动和社区会议；为地方参与及活动信息本地化提供机会。
媒体见面会、演说和文章	详细地解释项目；公众可信度；活动形象代言人露面；提供双向沟通的机会。
在地区或者当地举办的一系列活动	为地区贡献提供支持；为地区媒体和公关活动提供支持；提供议题本地化的机会；创造塑造当地形象代言人形象的机会；奠定公开会议或村民大会的信息基础。
为在当地社区开展而设计和资助的活动	为支持当地持续的媒体覆盖提供信息；可以建立地方对问题的自主权，并为地方层面的行动提供支持。
资助体育和文化活动	利于活动的定位和品牌宣传；能接近高层面和有威望的人物；若不精心设计，与具体道路安全问题的关联可能是微弱的。
对采取的执法活动的宣传	增强威慑效果以产生短期的行为改变；若执法水平获得公众的认可，会对直接行为产生强有力的影响。
采访主要人物：警察、名人和宗教领袖	活动形象代言人露面；提高活动可信度；创造双向沟通的机会。
基于社区或学校的推广活动	提高公众/目标群体的兴趣；创造正面行为强化的机会；与学校为儿童开展的道路安全课程相呼应；提供通过儿童影响其父母的道路行为的机会；若社区文化不支持坚定而自信的儿童行为，可能影响会较弱。

文本框 3.11：深思！全面的宣传活动（英国）

英国为“深思！”活动所作的电视广告——“事故”，于2004年启动。它警告人们：使你驾驶能力减弱的饮酒量比你想象的要少，并支持“只说不”的策略。

广告中有三名男子，他们下班后聚在一起安静地喝酒。其中一人开始喝第二圈，而我们的“英雄”试图拒绝，因为要驾车。然而，他很快地让步了，心想“毕竟只是两杯”。该广告戏剧性地展现了决定的一瞬间，并展示了喝下第二杯酒的后果。广告同时提出了这样的想法：你是在酒馆里时就成为了酒后驾驶者，而不是在路上。

作为整个活动的一部分，也设计了电台广告、传单和海报。全国性的电台广告的焦点设在：在酒馆里，我们是否留下来喝另一杯酒的瞬间。

传单和海报通过加强“计算自己的酒精极限是不可能的，所以你不应当冒险猜测”的信息，以支持电视和电台广告。

更多信息请登陆：www.thinkroadsafety.gov.uk/campaigns/drinkdrive/drinkdrive.htm

与法律和执法活动相关的宣传活动的时

与法律的变化和警察执法相关的酒后驾驶宣传活动的时，对于全面转变道路使用者行为是一个重要因素。各项活动之间的协调也很关键。

通常情况下，人们更愿意改变他们的行为如果这意味着遵守了法律，而不是简单的因为“有道理”而被督促去做某件事。英国关于使用安全带的情况就是这方面经验的例子。连续多年的“说服性”广告仅带来有限的行为改变。之后，英国修改了法律，规定强制使用安全带。这一法律的改变，使得英国从欧洲安全带使用率最低的国家之一变为安全带使用率最高的国家。

类似地，对执法活动的变化(特别是更多或更严)通过活动或通过大众传媒的宣传也很重要。在说服公众遵守酒后驾驶相关法律，而不仅仅是抓住那些违规者的过程中，可见的和频繁的执法活动是至关重要的。执法活动之所以有效是因为它的威慑作用。因此，把执法活动告知公众，通过增强他们被查获的意识，可以阻止人们酒后驾驶。

公众意识和驾驶员行为的长期和持续的改变，尤其是与酒后驾驶有关的行为的改变，通常不是很容易或很快就能实现。这就意味着将要经历的时间是几年而不是几个月。

监督公众看法

社会对风险的普遍看法和某些行为（如酒后驾驶）的道德规范，以及人们能够接受的对日常行为的控制程度，都能影响到哪些措施可能会为人们所接受、什么样的信息能够被理解和接受，以及社会中存在什么样的行为改变障碍。基于这些原因，监督公众看法，是一项很重要的“幕后”活动，必须定期进行。另外，从监督与评估活动中吸取的教训，对于提高未来活动的质量和影响，起着至关重要的作用。

监督可以是正式的和非正式的，并且不一定需要大量的资金。监督的方法可能包括：

- **公众观点调查**

每次使用相同或者类似问题进行的定期正式调查是行得通的。在若干次调查中保持同样的问题，可以建立起公众观点的趋势。

- **媒体监督**

互动广播中讨论的、电视节目中播出的、给编辑的信中提供的、或者报纸上重要文章中所提及的议题都是潜在的信息来源。然而，在那些媒体受到严格控制的国家中，这种方法可能不能提供真实的公众观点，因此也许需要与其它方法结合。

- **利益相关方观点调查**

对于由酒后驾驶引发的道路交通事故，主要利益相关方也许会与公众保持联系，他们对公众观点的观察也可以用。利益相关方包括非政府组织、酒精行业、呼气设备行业、卫生权威部门、医学专家、特许酒精经营场所、餐馆业主、酒会和活动的筹办机构。

有很多大型“公众态度”调查的例子，它们用于收集包括酒后驾驶（16）的若干驾驶问题的公众意见。它们包括“公众态度调查”（澳大利亚）、“酒后驾驶态度和行为的全国调查”（美国）、和“对于欧洲道路交通风险的社会态度”（SARTRE）。

社会营销与公众信息活动小结

针对酒后驾驶的社会营销和公众教育对于任何降低酒后驾驶发生率项目的重要组成部分。

最有效的酒后驾驶宣传活动包括社会营销和教育，以增加公众的法律知识，特别是当法律变更时；它也能将增强执法告知公众。

- 应清晰阐明大众传媒活动的目标和目标群体。
- 应聘用广告和公共关系领域的专家来开发有针对性的活动信息和材料
- 应该对所有的活动信息和材料进行市场测试。

- 针对酒后驾驶的大众传媒活动应该涉及一系列的媒体，广告只是其中的一种。
- 有关酒后驾驶的大众传媒活动的计划应该密切配合法律的变化和增加了的执法活动，将这些变化告知公众以阻止酒后驾驶行为。
- 在与道路使用者观点和行为相关的酒后驾驶活动中，大众传媒元素的影响应该得到密切监督和评估。从监视和评估活动中吸取的教训应该用于提高未来活动的质量和影响。

世界银行为计划宣传和公众教育活动提供了关于需要考虑的问题的信息(17)。另外，世界银行也可以提供设计道路安全活动的其它信息。(18)

3.5 社区的干预

基层社区采取或参与实施的酒后驾驶干预行动，对于向公众开展酒后驾驶危险性教育以及避免酒后驾驶的发生都可以是一种有效的措施。这类干预措施多种多样，并且许多都没有进行评估。这些干预行动的范围可以从专门为预防酒后驾驶而组建的非政府组织（如第3.2节的反对醉酒驾车母亲协会（MADD））的活动，到由雇主、学校、酒精饮料销售点开展的项目（如侍者培训），以及指定驾驶员项目。

有责任感的雇主

越来越多拥有大型车队和众多驾驶员的有责任感的雇主都要求员工采用改善道路安全的内部规定。对雇主来说，这出于社会责任和经济效益。因为对于员工的培训非常昂贵，而且这些员工承担着贵重车辆、贵重物品，有时危险物品，以及他人的生命的责任。许多雇主采用了绝对禁止酒后驾驶的命令，即BAC值为0。违反这种内部安全规定的将会被解雇。

在中低收入国家，由职业驾驶员驾驶车辆的比例往往很高。通过与车队经营者合作，在他们的受雇条件中加入强制的或自愿的规章制度，可以是一种有效的策略。

许多跨国运输公司，特别是那些涉及运输危险物品的公司，对禁止在工作场所饮酒和禁止酒后驾驶方面有着严格的制度。

文本框3.12：运营驾驶员和道路事故伤害（加纳）

1999年，加纳进行的一项调查预估了商用车道路事故伤害的比例。（19）通过基于社区的调查和小组访谈讨论，对运营车辆驾驶员在道路安全方面的知识、态度和实践进行了评估。

调查显示，在上一年度报告的122起道路事故中，81%与运营车辆有关，并以公共汽车（40%）和出租车（24%）为主。涉及运营车辆的机动车事故（81%）和行人伤害（82%）是一样的。然而，在机动车对儿童的伤害中，似乎特别容易涉及运营车辆（95%），与成人相比（79%）。小组访谈披露，大多数运营司机相信，可以通过采取行动降低事故风险，包括避免饮酒。然而，这一认识没有得到彻底贯彻。（19）

工作场所的酒精预防项目和行动（WAPPA，印度）

作为卡纳塔克邦改善道路安全的重要贡献，卡纳塔克邦公路运输公司（KRSTC）制定了一项防止在工作场所饮酒的计划（WAPPA）。KRSTC负责为卡纳塔克邦南部地区提供以公交车为主的运输服务，并负责提供所有城

际和邦际客车运输服务。

该项目的目标包括：改善工人福利、提高生产力和工作场所的事故预防。

该项目由预防和处置两部分组成。该项目对员工进行了反对酒后驾驶的教育和培训，并禁止在工作场所饮酒。这一政策不仅适用于驾驶员，也适用于所有雇员和经理。在项目的下一阶段，计划在车站使用呼气酒精测试仪对接班的驾驶员进行上路前测试。

对于初次违反制度的违规者将由公司出资参加处置培训；对于二次违规者，则由个人出资参加；而对于第三次违规的人，则处以严厉的纪律处分，包括可能被开除。

项目策略分为三个区域：红色、棕黄色和绿色。红色区的活动主要针对单个员工，而绿色区的策略则更多是整个公司的策略。

按照公司的评价结果，1997年到2000年间的故事率降低了20%以上，同时提高了生产力和利润效益。

指定驾驶员和搭载服务计划

指定驾驶员，是指在某个场所或某次活动中饮酒的人群中指定其中一人承诺保持清醒，以便在活动结束后送其他人回家。在一些国家，活动场所的经营者为指定驾驶员提供免费赠送的非酒精类饮品，以鼓励顾客在其活动场所娱乐结束后旅行安全。

文本框3.13：BOB活动（比利时）

BOB活动1995年开始于比利时，旨在增强人们对酒后驾驶的风险意识。最重要的是，它突出了指定驾驶员带来的好处。

参与该项活动的有多个政府部门、交警和一家私营公司。除了关于酒后驾驶的一般信息外，该活动还增加了警察的监督，尤其是在接近圣诞节和新年的几周内。

在该活动发起后的短短数周内，有五分之四的比利时人都听说了BOB。目前，有97%的比利时人知道这项活动，BOB也成为抗击酒后驾驶的权威性标志。

包括荷兰、卢森堡、法国和希腊在内的许多其它欧洲国家也引入了这一概念，但都根据本国的需要对规则进行了修改。

到现在，比利时所有驾驶员中，超过37%的人声称曾申请成为指定驾驶员，34%的人曾经担任过指定驾驶员，同时46%的人曾被指定驾驶员安全送回家中。

根据官方数据，BOB活动引起人们的态度转变。如今，80%的比利时人认为酒后驾驶是不可接受的。

搭载服务计划为饮过酒否则就会自己开车的人提供交通服务。

美国各地建立了许多搭乘服务公司，致力于酒后驾驶问题。夜间搭乘者有限公司（NightRiders Incorporated）是第一家提供这项服务的公司。该公司雇佣配备折叠式机动脚踏车的驾驶员。驾驶员用顾客的车将其送回家，而将脚踏车装在顾客车辆的后备箱内。一旦将顾客送达目的地后，驾驶员收取服务费，组装好脚踏车，然后寻找下一名顾客。

侍者责任

按照某些国家的司法规定，零售商对由消费其所售含酒精饮料的醉酒成年人或未成年人所造成的伤害负有责任。某些情况下，这种责任给予到醉酒者本人身上。已有证据表明，关于这方面的立法可以显著减少与酒后驾驶有关的道路交通事故。（20）

负责任的饮料服务和销售的法律通常是针对减少向未成年人和醉酒者销售含酒精饮料。负责任的饮料服务和销售的法律可适用于销售供当场或带走消费的酒精饮品的营业场所，并应包含政策提倡：

- 酒精饮料侍者的年龄应在21岁以上；
- 销售点的员工应意识到其承担的法律責任；
- 员工应意识到销售点的制度和违反制度的后果；
- 应对看上去小于30岁的所有顾客的年龄进行检查；
- 指导和培训构成可接受服务惯例的内容；
- 零售商发起的依法经营的检查和执法（21）。

很难对于负责任的饮料服务和销售法律的有效性得出普遍性结论，因为现有的案例在内容上差别很大。

“负责任的服务计划”的共同点是，要求潜在顾客出示公认的身份证明，以免发生未成年人饮酒。酒精销售场所的侍者应接受关于负责任的饮酒教育，不鼓励顾客过量饮酒并避免酒类饮料的促销活动（如：提供免费饮料、“快乐时光”或饮酒比赛），这些活动往往会鼓励过量的酒精消费。侍者应受到培训，以建议顾客不要酒后驾车。酒精销售的许可证持有人应确保备有多种软饮料可供不愿消费酒精饮料的顾客饮用。

3.6 工程技术干预

关于酒后驾驶的问题，通常会强调执法和教育。但一些工程治理在预防酒后驾驶交通事故方面也很有价值。

驾驶员/骑乘者

大多数可以帮助减少酒后驾驶事故相关伤害的道路工程治理可以分为两类：减少路旁的危险物将减少事故严重性；强化交通系统提供的信息将减少事故首先发生的风险。

减少路旁的危险物

有很大比例的酒后驾驶事故属于“偏离道路”事故。如果导致车辆和路旁的固定物（如树木和电线杆）相撞，后果则更为严重。因此，在酒后驾驶事故的可能发生地点采取固定物的重新部署、防护或拆除的行动，将有助于减轻事故的严重性。

强化交通系统提供的信息

酒精会对视觉、知觉和认识能力产生不利影响。因此，以清晰易懂的方式提供信息，对最大化的改善醉酒司机的驾驶性能（或使事故风险减到最小）是很重要的。

对曲线段的引导和声音振动边线都可以强化道路信息。澳大利亚在九个线形改善路段对血液酒精含量为0.05的驾驶员进行现场试验，结果发现线形诱导最有效的形式是线形诱导标。它们能够帮助驾驶员通过曲线路段。此外，宽边线的使用能够减少酒后驾驶员不按车道行驶的行为。因此，线形改善最优方案应该是线形诱导标结合宽边线。

考虑到醉酒司机迟钝的感知和身体功能，同样重要的是尽可能保证道路的几何性和线形的一致性。

行人

尽管本手册的主要焦点不是针对酒后的行人，但这一道路使用群体在道路事故中存在很大的死亡和伤害风险，特别是在中低收入国家。为此，下面提供的几种措施在减少涉及所有行人的道路事故发生率方面，已被证明有效。

降低限速

降低限速，可用若干种方法改善酒后行人的安全。当车辆低速行驶时，酒后的行人更容易判断穿越间隙。司机以更低的速度行驶，更容易避免碰撞行人。而即使发生碰撞，伤害的严重性也会减小。

人行护栏

人行护栏可能有助于改善酒后行人的安全，因为它无需行人做决定。在酒后行人可能出现的马路上或在不应横穿马路的地点（如路边的授权酒精饮料销售场所）设置人行道护栏可能特别合适。

安全岛和中间隔离带

利用安全岛和中间隔离带，可以帮助酒后行人过马路时二次过街并简化做决定过程。延伸缘石也可以减少穿越行人有风险的距离和面积，改善酒后行人的安全。尽管治理通常可以吸引行人在这些地方通过，但让酒后行人从他们想走的路线上绕道去使用这些设施的可能性不大。所以，对于酒后行人的安全岛和缘石的延伸的有效性取决于它们的位置，它们是否位于此类行人可能通过的地点。

照明

由于大多数涉及酒后行人的事故发生在晚上，改善街道照明状况可能会对此类事件起到重要作用。照明状况的改善可以使酒后行人更清楚地看到机动车辆驾驶员，这对于他们的安全有明显的含义。照明的改善同样可以吸引醉酒行人按指定的通行位置行走，并减少出行或跌倒的风险。尽管改善照明状况成本相对较高，但在部分情况下可由私人公司承担费用，并由它带来一系列社会效益。



亚利桑那州白河（Whiteriver）的街道照明项目（美国）

在亚利桑那州的一个印第安人辖区，开展了一项街道照明项目，旨在减少特别是与饮酒有关的行人伤害（23）。在增加额外照明设备前的5年当中，沿1.8公里目标段的公路上，共发生了15起行人道路交通事故。而在安装之后的5年中仅发生3起事故。

成本收益分析表明，在沿公路安装了28个街灯后，每年行人交通事故平均减少了2.5%，成本效益比为10。

人行横道

没有信号的十字路口和人行横道对酒后行人的安全也是有问题的。酒后行人通常不会绕道去使用穿越马路的设施，从而穿越人行道附近的马路实际上增加了他们的风险。但那些从人行横道上穿越马路的酒后行人不需要选择穿越间隙，因为给行人让路是驾驶员的责任。

交通信号灯的行人指示灯

在有行人指示灯和交通信号灯的地方过马路，因不需要选择穿越间隙，使过马路的任务简单化了。但酒后行人还是需要做出选择去使用人行道，能够按下操作行人指示灯的按钮，等待通行指示。

3.7 确保适当的医疗响应

3.7.1 创伤救护系统的组织和计划

对于酒后驾驶造成伤亡的基本预防是高于一切的。但是，如果事故发生，通过适当的创伤医治也可以挽救很多生命。这一点在发展中国家尤为重要，因为那里的可康复伤害死亡率很高。

3.7.2 酒后驾驶伤亡的现场救护

急救部门的工作人员提到，在道路事故中受伤的酒后驾驶者通常会给营救和医疗服务带来额外的风险和麻烦。

尽管病人过量饮酒，但还是应该受到良好的医疗看护。而这种看护应是专业的和不带主观判断的。在正常伤害诊断或创伤调查之外，还应评估病人因饮酒造成的症状。对道路交通事故中受伤人员的救治会因他们饮酒而变得更加困难。例如：

现场管理

- 酒后的病人通常更具有攻击性、不顺从和难以管理。
- 如果可以活动，他们可能会妨碍营救人员对车中其它伤者的救助。
- 极端情况下，医护人员可能需要撤离现场，并要求警察重新控制局面。

病人评估/医疗诊断

- 酒精会削弱人们对疼痛的反应，而这在判断脊椎创伤和可能的头部伤害时非常危险。
- 由于酒精的麻醉作用会削弱神经中枢的反应，因此临床排除严重的头部或脊椎受伤几乎不可能，因此往往导致不必要的调查并延长了医疗诊断时间。
- 酒精还会影响准确的记录和诊断。例如报告高血压、过敏症、药物治疗、麻醉药和糖尿病也可能影响生理症状。

创伤加剧

- 如果受酒精影响的病人不能完全控制其行为，可能会增加其进一步自我伤害的可能性。严重的伤害还可能进一步恶化。其中包括由于不稳定的脊椎破裂而恶化为脊椎受伤，因为醉酒的病人可能不听从医生的劝告保持不动。
- 在正常治疗过程中，病人有无法保持不动或平静的倾向。
- 同时病人可能呕吐。

尽管不是医疗问题，为逃避提供司法要求的证据，病人很可能拒绝在现场接受呼气测试，或在医院接受血液测试。对于拒绝接受呼吸和/或血液测试的惩处应包括这种情况，而且应清楚地包含在法律中。对那些没有要求在医院进行强制血液测试的国家，执法官员和医护人员都应认识到，部分酒后驾驶者为避免被拘捕或起诉，会通过夸大或假装受伤要求医院或医疗服务机构的庇护。

理解医疗专业人员和营救工作人员可能面对的问题是很重要的。政策和程序必须清晰描述过程和必要的授权，以保证提供有效的医疗救护和运输安全。在关于处理具有攻击性或暴力倾向的个人的定期培训中，应包括处理受酒精影响的病人的内容。

文本框 3.14：保证医疗急救服务准备就绪

在许多国家，建立医疗急救服务系统 (EMS)可能不可行。作为另一种选择，可以制定入院前护理系统。

创伤救护，不论是入院前还是在医院中，都需要有适当的供应和设备，受过训练的人员采取迅速适当的行动。现已显示，改善创伤救护系统可以将所有医治中的创伤病人的死亡率降低15%到20%，而可预防死亡的数量可降低50%以上。

最近的几份出版物提供了如何改善创伤救护的技术细节。特别推荐的两本是由世界卫生组织出版：《基本创伤护理指南》 (24) 和《入院前创伤护理系统》 (25)

入院前护理

入院前阶段是减少道路交通事故死亡人数的重要环节。可提供的治疗取决于现有的服务系统。

没有正式医疗急救服务的情况

“正式”的医疗急救服务系统 (EMS) 通常有救护车和受过专业培训的人员，这些人员在一个可以提供监督管理的机构工作，并有一个通讯网络系统。在没有正式医疗急救服务系统的情况下，政府应做其它安排提供入院前护理。基于现有的非正式系统，利用社区资源，可找到多种办法。比如，在公众中提供基础急救知识的培训。也应探索在城市地区和沿主要市际公路建立正式医疗急救服务系统。因为这些系统的高成本，所以成本是一个应当是考虑的问题。

强化现有的医疗急救服务系统

许多现有的医疗急救系统都可通过多种方法强化，例如，建立一个管理机构来促进提供快捷、高质量、和公平的最低标准入院前护理服务。也可以通过简化各场地间的信息沟通，如： 各求救电话接听站（报警中心）和救护车派遣地之间的沟通、以及不同的救护车服务机构之间的沟通；和保管好由医疗急救系统提供护理的人群记录，以便监督和改善救护质量。

基本创伤护理

创伤护理的改善并不一定需要高成本、高技术含量的设备。通过更好的计划和组织，很多工作可以用可承担得起并可持续的方式完成。

基本创伤护理服务及其所需资源可通过几种方法促进，包括对创伤护理需求的评估、在适当的教育环境下，提供创伤护理培训、考虑整体创伤设施状况的质量改进计划，以及对创伤设施的检查 (24) 。

康复

许多的伤害的幸存者，还会最终留下影响身体行动的残疾。可悲的是，很多此类后果通过更好的康复服务是可以避免和减少的。康复服务是创伤护理的基本要素，通过对创伤康复深层需求的评估，以及对国家康复计划的强化，可进一步改善康复服务。将世界卫生大会决议 WHA 58.23中的建议和《基本创伤护理指南》 (24) 有关康复的建议整合到国家卫生政策中，也可以达到改善康复服务的目的。

小 结

- 在抗击酒后驾驶引起的交通事故中,采用包括立法和执法、公众教育和社会营销的多方参与的方法很重要。同样重要的是把宽范围的利益相关方包括到项目中,也包括那些可能最初反对这个项目的人。
- 必须已有适当的和可执行的法律 - 要求使用路旁BrAC测试设备和使用这些设备测出的结果作为证据。
- 目前已有的几种可用于进行路旁BrAC测试的设备,以促进酒后驾驶相关法律法规的强制执行,测试结果被一些国家的司法机构容许作为证据。
- 法定BAC阈值从0.00到0.08g/100ml。欧洲委员会的推荐阈值为0.05。
- 酒后驾驶执法应以信息为引导,力求使驾驶员群体意识到:他们可以在任何时间、任何地点被要求测试。
- 公众宣传活动应包括广告,但不仅限于广告。还可以包括项目启动仪式和媒体访谈。
- 宣传活动可以向公众传递信息,鼓励他们改变行为、态度和观点,使人们理解道路安全机构的作用。尽管如此,仅靠这些宣传活动是不够的,它们必须作为包括高层执法在内的策略中的一部分。
- 改变公众对酒后驾驶的看法和行为方式需要长期的时间。
- 酒后驾驶事故后的伤亡处理,会给医疗急救人员带来额外的挑战。

参考文献

1. Boonsiripunth M. Reducing impaired driving/riding: a case study of the two provinces in Thailand. Paper presented at the 3rd GRSP ASEAN Seminar Series, Gearing Up for Action, GRSP, Bangkok, Thailand, March 16–19 2003.
2. Shopper D, Lormand JD, Waxweiler R, eds. Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners. Geneva, World Health Organization, 2006.
3. Elvik R. Quantified road safety targets – a useful tool for policy making? *Accident Analysis and Prevention*, 1993, 25:569–583.
4. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2004.
5. Rehm J et al., Chapter 47. Alcohol. In: Jamieson DT, Breman JG, Measham AR, et al (eds). Disease control priorities in developing countries (second edition). New York, Oxford University Press, 2006, pp. 887–906.
6. ICAP 2002, Blood alcohol concentration limits worldwide, ICAP report 11, International Centre for Alcohol Policies, Washington D.C.
7. Shults RA et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 21:66–88.
8. Wagenaar A et al. Lowered legal blood alcohol limits for young drivers: effects on drinking, driving, and driving-after-drinking behaviors in 30 States. *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 91: 801–804.
9. Zwerling C et al. Evaluation of the effectiveness of low blood alcohol concentration laws for younger drivers. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16 (No.1):76–80.
10. Grube JW, Stewart K. Preventing impaired driving using alcohol policy. *Traffic Injury Prevention*, 2004, 5:199–207.
11. European drivers and road risk – SARTRE 3. Arcueil, France, 2004. (<http://sartre.inrets.fr/english/sartre3E/Booklets/english/Page12.htm>, accessed 25 January 2007)
12. Dunbar JA, Penttilä A, Pikkarainen J. Drinking and driving: success of random breath testing in Finland. *British Medical Journal*, 1987, 295:101–103.
13. Homel R. Policing and punishing the drinking driver: A study of general and specific deterrence. New York, NY, Springer-Verlag, 1988.
14. Voas RB et al. Controlling impaired driving through vehicle programs: an overview. *Traffic Injury Prevention*, 2004, 5:292–298.
15. Ferguson M et al. Drink driving rehabilitation. The present context. Brisbane, Queensland, Queensland University of Technology: Centre for Accident Research and Road Safety, 1999 (Report CR184).
16. Huang B, Preston J. Road Users’ Attitudes and Behaviour: Compendium of Survey Contents (unpublished report). 2004, Oxford, UK. University of Oxford, Transport Studies Unit 2004.
17. The design and evaluation of road safety publicity programmes. (www.worldbank.org/transport/roads/saf_docs/campaign.pdf, accessed 25 January 2007)

18. Elliott B. Effective road safety campaigns: a practical handbook. Canberra, ACT, Federal Office of Road Safety, 1989 (Report CR80).
19. Mock C, Amegashie J, Darteh K. Role of commercial drivers in motor vehicle related injuries in Ghana. *Injury Prevention*, 1999, 5:268–277.
20. Grube and Stewart, Preventing impaired driving using alcohol policy. *Traffic Injury Prevention*, 2004, 5:199–207.
21. Toomey TL et al. Qualitative assessment of training programs for alcohol servers and establishment managers. *Public Health Reports*, 1998, 113:162–169.
22. Johnston IR. The effects of roadway delineation on curve negotiation by both sober and drinking drivers. Melbourne, Victoria, Australian Road Research Board, 1983 (Report ARR 128).
23. Zaloshnja E et al. Savings from four transport safety efforts in native America. *Annual Proceedings of the Association for the Advancement of Automotive Medicine*, 2000, 4:349–363.
24. Mock C J, Lormand, et al. 2004, Guidelines for essential trauma care. Geneva.
25. Sasser S, Varghese M et al. 2005, Prehospital Trauma Care Systems. Geneva, World Health Organization.

4

如何实施项目评估

如何实施项目评估

4.1 制定评估计划	121
4.1.1 评估目标	122
4.1.2 评估类型	122
4.2 选择评估方法	123
4.2.1 内容评估和过程评估的研究类型.....	124
4.2.2 影响力评估和结果评估的研究类型.....	124
4.2.3 选择评估指标	128
4.2.4 实施项目的经济评估	129
4.2.5 确定样本量大小	130
4.3 传播和反馈	132
小结.....	135
参考文献.....	136

监督和评估对任何项目或干预措施来说都是至关重要的，无论是判定成效、改善项目执行还是为争取后续的项目支持。项目评估不仅能提供关于项目有效性的反馈信息，还有助于分析以下内容：该项目是否适用于目标人群；在项目实施和支持方面是否存在困难；在项目实施过程中是否存在需要解决的问题。

本章描述了评估一个酒后驾驶项目的制定和实施过程，分为以下三个关键部分：

- **4.1 制定评估计划：**这个重要的初始阶段包括通过基线调查收集数据，在项目制定之前进行现状评估。根据收集到的信息确定评估目标，并选择相应的评估方法。
- **4.2 选择评估方法：**一旦选定了评估类型，就会有不同类型的评估方法可供选择。本节描述了可能用到的各种评估方法，以及每种方法的优缺点，列举了衡量项目是否成功的评估指标的类型。本节还简述了实施经济评估的方法，并对如何计算样本量提供了指导。
- **4.3 传播和反馈：**本节讲述了如何将评估结果运用到计划与实施阶段，以及与各利益相关方分享评估结果的方式。

4.1 制定评估计划

设计、实施酒后驾驶项目的过程在第3章中已有论述。在项目实施前应制定明确的项目计划，确保项目执行的连贯性和统一性。对一个完整、计划周详且执行良好的项目进行评估远比对一个执行不连贯的项目进行评估容易。

依照项目计划制定和执行评估方案是至关重要的。因此，在工作组制定项目行动计划的同时就应该制定评估方案。（参见第3章）

在实施干预前应收集基线指标的数据，以便准确测量这些指标随时间发生的改变。

使用何种评估方法取决于多种因素，包括评估本身的目的及被评估项目的目标，此外，选择评估类型时还有可能受到资源的限制。

4.1.1 评估目标

项目的目标将决定评估实施的好坏。评估工作可能会有一个或多个目标，但其重点应放在评估项目目标的完成情况上。例如对酒后驾驶立法及加大执法力度项目的评估，其主要目标可以是判定该项目是否降低了酒后驾驶率。而其次要目标可以包括判定执法力度是否得到加强，警力培训是否切实有效，利益相关方是否接受此项目。因此，评估应该是多方面的。

由于受到现有资源的限制，评估范围总是有一定局限性，但我们应该认识到设计完善的简单评估可以和设计复杂、成本高昂的评估一样有效。

4.1.2 评估类型

评估手段存在多种形式，可根据要评估的具体项目的目标选择一种或多种形式。

过程评估

过程评估考察的是项目是否按计划实施，而非测量结果发生的变化。它包括一系列依照项目目标而制定的待测指标。评估结果将有助于发现项目的优势和不足，以及需要改进之处。

例如，在为减少酒后驾驶而设计的大众媒体宣传活动中，过程评估会提出这样一些问题：

- 活动所用的宣传品（如海报、布告板、电台和电视广告）是否经过预试验？
- 活动广告播放的频率如何？
- 有多少人看？
- 是否波及目标人群？
- 如果干预措施包含酒后驾驶执法工作：
 - 是否开展了能引起公众注意的执法行动？
 - 警方支持这项活动吗？
 - 处罚足以改变人们的行为吗？
 - 人们是否能规避处罚（如通过行贿）？

众所周知，过程评估是“内容性”的评估。也就是说，其所设计的问题是为完善项目提供指导信息的。例如，我们认为，电视广告作为酒后驾驶项目的一部分，对其恰当程度作出判断很重要——它们是否充分地阐述了问题，在广告播放地区，广告中描述的行为是否反映了当地的饮酒习惯？

影响力评估

该评估将考察项目是否带来了改变。影响力，或者说项目的成效，是指项目带给目标人群的改变——也就是说，如果没有该项目，就不会发生这样的改变（1）。例如，如果项目播放了有关酒后驾驶的电视广告，影响力评估就是要检验是否看过广告的人们都相信，如果他们酒后驾驶，就很可能被警察拦截进行呼气酒精测试。与过程评估不同，影响力评估侧重于结果，因此往往在项目进入尾声时才开始实施。

结果评估

该评估是通过测量项目的结果，以确定项目是否成功——酒后驾驶的人数是否较之前有所减少？由酒后驾驶引发的道路交通事故是否有所减少？受伤入院的驾驶员/骑乘者中，高血液酒精含量值的人数是否有所减少？检测结果的变化可能是最常见的评估形式，因为它说明了项目或干预是否真的带来了改变。

美国国家公路交通安全管理局（NHTSA）（2）已制定了一本评估道路安全项目的指南。从发现问题到报告结果，该指南对道路安全项目评估的各个步骤都作出了精辟的论述。

4.2 选择评估方法

评估类型不同，采取的评估方法也不同。定性和定量方法均可用于评估。定性方法可用于内容评估和过程评估，如，小组访谈、简答或开放式调查问卷。

进行影响力评估和结果评估，则可采用多种定量方法。利用试验或类试验设计来证明一种变化的有无是检测结果改变最有效的项目评估方法。选择哪种方法将取决于评估的目标及预算。

4.2.1 内容评估和过程评估的研究类型

定性研究

定性研究倾向于运用对特征、案例和环境的细致描绘，解析潜藏在不同行为模式之后的原因。具体方法包括使用小组访谈、深入访谈、简答或开放式调查问卷（3, 4）。例如，在对旨在减少酒后驾驶的媒体宣传活动进行内容评估时，可能会出现这样的问题：电视广告是否反映了问题？此时可组织小组访谈来判定观众是否认为电视广告的内容是恰如其分的，依据反馈回来的信息进一步改进广告的内容。

加纳的研究人员评估了电视中播出的有关超速和酒后驾驶的道路安全信息的有效性（5）。小组访谈对象由50名营运车司机组成，主要讨论了广告覆盖面、广告信息的清晰度和适宜度，包括对改进措施的建议。大多数目标受众收看，并且理解了广告内容，尽管有些受访者并不清楚广告试图让观众采取的行为。提高信息有效性的方法包括使用其它媒体，增加语言种类及鼓励行为改变。

4.2.2 影响力评估和结果评估的研究类型

对干预措施有效性进行评估的研究方法已发展得较为成熟并能适应不同的要求。（参见表4.1），包括从随机对照试验到非对照性前后对比试验的研究方法。随机对照试验能提供十分确凿的证据，非对照性前后对比试验在评价干预有效性方面所能提供的证据则较弱。

表 4.1 研究类型及其优缺点

	内容评估和过程评估	影响力评估和结果评估	优缺点
定性			
小组访谈/深入访谈	内容 -过程	-结果	-能够提供有关干预能否起作用的原因的信息 -花费少 -非随机样本 -结果不能推广
定量			
随机对照试验		-影响力 -结果	-证据最具说服力 -成本高 -并不总能做到随机化
前后对比的对照试验		-影响力 -结果	-最实用的设计 -必须有可比较的对照组
间断时间序列设计		-影响力 -结果	-如果有足够多的事件数且有准确的监测系统，则属于较为实用的设计
前后对比研究（无对照组）		-影响力 -结果	-花费少 -证据质量低

关于研究类型的更多信息参见参考文献6和7。在www.cochrane.org/resources/glossary.htm网站上还有一个极为有用的流行病学学术语表。

随机对照试验（RCT）

随机对照试验是评估的金标准，能提供最高质量的证据，证明干预或项目的成功。一项随机对照试验(RCT)的设计是指无论个体还是群体（如把学校或村庄作为一个整群随机试验对象），都会被随机分至项目试验组或对照组。因参与者（或者集体参与者）是被随机分到各组的，这样就能平衡其他可能影响结果的因素——不论这些因素可否测量。然而，尽管在评估干预有效性的时候通常都要考虑随机对照试验(RCT)设计，但该设计对资源的要求高，因此在预算有限的情况下很难进行。当某些因素推广至所有地区时也很难确定非干预组，比如，国家有关法律的变更或全国电视转播。而当干预组和非干预组之间存在明显利益差异时，干预组参与者会得到益处。在随机分组时还应考虑到伦理方面的因素（因为非干预组的参与者将无法享受有效的干预）。

值得注意的是，没有必要对减少酒后驾驶项目的有效性进行随机对照试验，理解这一点很重要。过去的许多研究已充分证明了减少醉酒司机的数量能有效地减少事故数及因事故导致的伤亡人数（参见第1章）。

类试验设计

这类研究设计，尽管不如随机试验严谨，但若执行得好，也可以用来验证一项干预的有效性。也就是说，利用收集到的有关被测指标趋势的信息，便可得出干预（或项目）是否与结果的改变有关的结论。

前后对比的对照研究

这是项目评估中最实用的研究方法。随机的方法并非总是可行，例如某些地区已经采取了干预措施，或者在全国范围内已有某些改变，这时便无法做到随机。前后对比对照研究的设计中应对项目前后干预组和对照组目标参数（如酒后驾驶发生率）的变化进行考察。对照组与干预组应尽可能一致，对两组间的任何明显差异都要加以考虑。设立对照组意味着除了关注项目导致的结果之外，还要考察人群中其它可能发生的变化趋势。

文本框4.1：前后对比的对照研究，美国

“在美国进行了一项前后对比对照研究，研究在采用0.08%为法定BAC阈值后，与酒后驾驶有关的死亡事故的减少是否与地区的总体趋势无关。研究把首批将BAC阈值降为0.08%的五个州与相邻的仍保留0.10%法定标准的五个州进行了对比。

研究发现，采用0.08%为法定阈值的州，在包括对司机造成致命伤害在内的死亡事故中，司机BAC值高于0.08%或高于0.15%的事故分别下降了16%和18%。根据研究可以得出这样的结论，如果所有的州都采用0.08%的法定BAC阈值，每年至少可以减少500至600起致命事故。资料来源：(8)

间断时间序列设计

在项目实施前后通过多种方法对目标参数进行测量，可以对项目的效果进行评估。间断时间序列设计有许多类型，部分类型设有对照组。采用此类设计的研究通常都会常规收集诸如死亡率之类的测量指标，因为合理的分析需要用到多种测量指标。然而，本研究设计的有效性还有待时间检验，因为同时期出现其它因素可能会对项目观察到的结果产生影响。不过，对此类数据进行统计分析的时候可以考虑其长期趋势，也就是说此类数据的长期趋势可以说明干预或项目是否导致了结果的变化。

前后对比研究（无对照组）

没有对照组的前后对比研究通常用来评估项目的影响，但在为项目的有效性提供证据方面相对较差。本研究需要在项目实施前后分别测量目标参数。本研究简单易行，且花费相对较少，其所需的只是一个抽样方案和对不同地点进行观察的研究小组。然而，由于此类研究没有对照组，因此在用来评估项目时，其科学性会大打折扣，并很难证明开展某个项目是否导致结果发生了改变。

文本框4.2：强制呼气酒精测试项目，新西兰

在实施了9年随机呼气酒精（RBT）测试后，新西兰于1993年4月1日引入了强制呼气酒精测试（CBT）。初筛使用被动酒精感应器进行。同时，对20岁以下司机的法定血液酒精含量阈值也从0.08降至0.03。CBT检测点是以车辆为基础的工作站，所有驾驶员经过检测点都要停下来接受检查。付费的宣传手段只使用在新规定推出的前三个月。

对这个项目的影响进行评估较为困难，因为缺乏相配的控制或对照组，而且在引入CBT之前，已经在新西兰全国和部分区域内都发生了一些变化，比如：

- 经济状况；
- 人均饮酒量的持续降低；
- 解除了对酒精饮料销售许可证在数量和销售时间上的限制；
- 新西兰交通部的交警被合并到新西兰警察之列；
- 引入超速摄像头。

因此很难得出结论认为CBT（较之RBT）能有效降低涉及酒后驾驶的事故。仍需要开展进一步的工作才能予以确认。

需了解更多信息请登陆 www.druglibrary.org/schaffer/Misc/driving/s29p3.htm

4.2.3 选择评估指标

评估指标（或称结果测定）用于评估项目取得了怎样的成功。这些指标应与项目目标直接相关，对评估指标的选择取决于评估的目标、使用的研究类型、可用的资源，而且在某种程度上，还取决于资助机构的要求。例如，政府的资助机构可能会要求获得确定的信息，以便保证对加大执法力度或对项目进行推广的支持。

伤亡结果

酒精对人体的影响及由此导致事故风险的增加已经非常明确了（参见第1章）。没有必要大范围重复这些研究结果和进行昂贵的试验性研究。在许多国家仍不甚清楚的情况是酒后驾驶情况的严重程度，及在酒后驾驶引发的事故中，受害者涉酒的比例是否相对较高。

可以使用常规收集的血液酒精含量（BAC）数据来确定伤亡率。然而，通过这种渠道所得的伤亡率的有效性取决于是否系统收集了事故受害者的BAC值，以及当地监测系统的准确性。如果医院/卫生部门有统一的采集、编码和报告系统，则可能会有关于事故中受害者涉酒比例的汇总数据。同样，公安或交通部门会常规收集事故和/或死亡数据——这些部门可能会对是否涉及酒精作为一个因素进行记录。

因为数据质量参差不齐，因此在引用前应仔细检查这些数据的完整性和准确性。

酒后驾驶率

驾驶员和骑乘者中酒后驾驶的比例及他们的BAC值是一个很好的项目评估指标。要获得此数据，要求警方能常规地拦截车辆，对骑乘者/驾驶员进行呼气酒精测试，同时需要将涉及事故的所有骑乘者/驾驶员进行呼气酒精测试作为一项标准程序。通过观察以上检测所记录的BAC值的变化趋势，是追踪酒后驾驶作为造成道路事故原因的变化情况的一个很好的数据基础。

计算比率

对项目前后交通事故伤亡人数或具有特定BAC值的骑乘者/驾驶员人数的绝对值进行比较，意义并不大，因为绝对数量可能会随骑乘者/驾驶员（无论注册与否）人数和呼气/血液测试数量的增减而变化。因此，计算比率相当重要。比率的分母可以是驾驶员人数、注册车辆数及行驶公里数。例如受伤率，既可以是注册车辆或持有执照的驾驶员/骑乘者中的酒后驾驶受伤人数，也可以是每100,000公里行驶里程内

的酒后驾驶受伤数。就醉酒驾驶率而言，正确的比率应是醉酒骑乘者/驾驶员占接受酒精测试的骑乘员/驾驶员总人数的比例。

4.2.4 实施项目的经济评估

通过对项目进行经济评估可以考察项目资金是否花得“物有所值”，并通过对预防的投入来帮助政府节省花费。经济评估主要是考察一项干预是否能比另一项更好地利用资源。换句话说，即在项目A上花掉的x美元是否比在项目B上花掉的y美元更划算？为了解决此类问题，很明显需要对两个或多个干预方案进行比较（通常这种比较是在“无措施”和“现有措施”两种选择间进行）。

经济评估基于对不同方案的成本和结果（9）进行比较。这里所用的术语“结果”代表了价值的产出。经济评估的方法很多，每种方法的评估范围（如所分析的变量范围）各不相同。重要的是，每种经济评估方法在开始时就进行了一系列的假设，政策制定者们须重视这些假设，才能正确利用研究所得的证据。

所有经济评估都有一个共同点，就是会对项目成本进行测算。通常，成本包括，至少部分 - 直接项目成本，即开展项目所需的资源（如：设备、人员和消耗品）。然而原则上，还有许多其它相关成本，如来自病人，救护人员和社区扩展的成本。另外，还包括“后期”成本和节约成本，例如：某个项目可能会使住院治疗人数降低，这些资源节约可被认为是与项目相关的。通常选择哪种成本取决于项目评估的角度和提出的资源分配问题的性质。

用于经济评估的方法

成本效果分析（CEA）是最常用的经济评估方法。该分析通过对比项目的总成本和既定的项目产出，得出成本 - 效果比（例如：每挽救一个生命的成本、每挽救一个生命年的成本，或每预防一起事故的成本）。在CEA的假设中，进行比较的干预目标能在测量的结果中得以充分体现（10）。作为对常规的成本效果分析的一种调整，成本-效用分析是基于生命质量调整年（QALY）这种结果分析之上的评估方法。相对于CEA，QALY加入了存活数量和生活质量的变化，因此能对更多干预行为进行合理比较。

另一个常用于评估交通部门投入的经济评估方法是成本效益分析（CBA），该分析试图从总成本和总收益两个方面对干预进行评估——两者均以货币（如美元）方式进行估价。因此，如果收益大于成本，就可以做出资助该项目的决定。以这种方式对健康收益进行评估比较困难，但可以换算为项目受益人愿意为其收益支付的

最大值（例如，如果假设他们处在市场环境下不得不进行支付）。这种评估方法是要估算出干预的价值，有点类似于顾客对市场上的商品和服务进行估价。

根据具体项目的需要选择适宜的经济分析类型将取决于现有的资源（包括经费和人力资源）以及评估的目标。将生命质量考虑在内是评估道路事故的有力手段，道路事故造成的严重伤害可能导致终身残废作为结果。

4.2.5 确定样本量大小

拥有足够大的样本量，对所有定量研究而言都是很重要的，这样才能确保检测出存在的差异。事件概率越小，所需的样本量就越大，才能检测出差异。事故导致的重伤相对来说属于小概率事件，采用重伤或死亡作为结果指标的研究需要的样本量就比较大，而测量酒后驾驶率则需要较少的样本量。

确定样本量大小时需要考虑的因素包括：期望检测出的显著性水平，测量指标的变异度及所要研究变量的发生概率。在整群随机试验研究中，样本量的计算还需要考虑整群的大小以及各群体之间的关联性。更多有关整群随机试验样本量大小计算的信息，请参见参考文献II。

有关样本量计算的工具可在因特网上免费获取，但是在估算样本量时，尤其是需要进行整群随机试验或随机和/或分层抽样时，向统计学专业人士咨询有关内容是非常明智的做法。

统计学分析

定量研究所得的数据需要进行统计分析。有关如何进行统计分析的建议，请参阅参考文献6，或参阅 www.pitt.edu/~superl 中“基本方法和伤害”部分的相关讲义。

1 可在www.cdc.gov/epiinfo网站上下载统计软件包 Epi Info™。

整群随机试验的样本量计算器可以在www.abdn.ac.uk/hsru/epp/cluster.shtml网站上获取。

文本框4.3：估计的美国减少酒后驾驶的措施所节约的成本

太平洋科研与评估研究所（PIRE）代表NHTSA进行了一项研究，对美国酒后驾驶预防措施的经济成本和收益进行了评估，并得出了以下结果：

吊销执照：

州法律准许警察或驾照签发部门在驾驶员拒绝或未通过BAC测试时立即自动地吊销其驾照，该措施使美国与酒后驾驶有关的死亡数平均降低了6.5%，并估计每处罚一位司机节约了54,000美元。违法者为取回驾照时所付的费用涵盖了措施的启动和运营费用。

酒精零容忍的法律：

国家法律规定年龄未满21岁的公民在驾驶车辆中若其BAC为阳性则视为违法，该举措使因酒后驾驶导致的死亡率平均下降了4%。按每个持有驾照的年轻驾驶员来计算，实施这项法律的平均支出约为30美元而净节约为700美元。光在医疗费上节省的开支就超过了干预项目的成本。主要成本是那些被迫减少酒后驾驶的年轻人失去其流动性的价值。

0.08BAC法律：

在哥伦比亚特区、波多黎哥特区和32个州对驾驶员BAC法定阈值降为0.08的新法律进行了充分宣传，使与酒后驾驶有关的死亡数平均下降了7%。通过实施0.08BAC法律，在全国范围内，每一有驾照的驾驶员节约了约40美元。

法定最低饮酒年龄（MLDA）：

为了降低年轻人中与酒后驾驶有关的死亡事故，所有50个州

及哥伦比亚特区都将法定最低饮酒年龄定为21岁。该规定每年防止了约700到1,000名年轻人死于交通事故，平均每位年轻驾驶员节约了540美元。

加强清醒监测点项目：

通过可见性高的清醒监测点来加强对州BAC阈值规定的执法力度，可降低至少15%与酒精有关的死亡，而且平均每个检查点可节约约62,000美元。包括执法警力资源、被拘押和制裁的酒后驾驶司机的行程延误费用和流动性损失在内，每个检查点的平均费用约为8,800美元。

强制执行有关销售含酒精饮品的法律：

利用便衣警察对那些向醉酒顾客卖酒的酒吧、餐馆进行法律制裁，可减少约11%与酒后驾驶有关的事故死亡。这种执法使每个持证驾驶员平均支付0.30美元，但挽回的损失是平均每位驾驶员20美元。

服务员培训：

通常，在酒吧、俱乐部或餐馆饮酒后，有40%到60%的醉酒顾客开车离去。一个得到管理层积极支持的，一整天强制性、面对面的服务员培训项目有可能减少17%的夜间造成伤害的酒后驾车事故。实施这样的项目估计花费相当于每个驾驶员70美元，但可挽回的损失为每个驾驶员约200美元。

更多信息及其它有关预防酒后驾驶的经济评估见 www.nhtsa.dot.gov/PEOPLE/injury/alcohol/impaired_driving_pg2/US.htm。

4.3 传播和反馈

当评估工作结束后，应向项目利益相关方提供反馈意见。如果项目获得成功，那么评估结果的传播将有助于利益相关方为项目提供更多的支持，并协助其他人为引入类似的项目获得支持。来自传播活动的宣传也将会提高项目的影响力。如果项目没有获得成功，那么和其他人共享经验也很重要，因此，在其它类似的干预项目中可以对项目的弱点或相关问题有所考虑，包括是否该引入此类干预项目。

传播可能包括在公众会议上报告项目结果，通过媒体宣传干预项目的结果，或者在科技期刊上发表报告或者论文。

清单

- ☐ 在开始执行项目时启动评估程序。
- ☐ 确定评估目标并建立评估框架。
- ☐ 明确目标人群、地点和时间。
- ☐ 制定数据采集工具并进行对此类工具的测试，确保培训和测量的一致性。
- ☐ 收集和分析数据。
- ☐ 撰写评估报告并对报告予以公布，对项目各个方面的情况进行反馈。

把评估结果反馈到新的项目周期中

考虑评估是否表明了一些切实的益处 - 该项目是否应该继续进行，或应该结束或对其进行修改？是否可以在评估的基础上进一步改善现有的项目？该项目是否会有任何预想不到的副作用？

评估的结果应该反馈至新的计划周期中，并且在对项目做进一步推广之前对其进行适当修改（文本框4.4）。

文本框4.4：农村酒后驾驶社区行动 – 1996 – 1998年新西兰怀卡托河农村地区酒后驾驶试点项目评估报告（1998年）

1996年–1998年，怀卡托河农村地区酒后驾驶项目（WRDDP）由酒精咨询委员会（ALAC）发起并给予资助，是一项社区试点行动。该项目的目的是制定能够支持农村社区减少酒后驾驶问题的策略。项目在Te Awamutu警察管辖区进行，这个地区完全属于农村地区。内容评估包括以下几个方面：

- 作为项目的一部分所实施的措施
- 项目会议的类型、次数和结果
- 本项目中哪些方面没有取得效果及无效果的原因是什么
- 针对项目中所遇到障碍，我们所使用的解决方案
- 项目所需要的材料、资金及人力的资源
- 项目组成员对项目过程和影响的感受
- 利益相关方对项目过程和影响的感受
- 成功实施该项目的显见要素

根据评估得出以下结论：通过共享基于研究的信息、地方和国家的知识、相关经验和观点，可以制定并支持正确的策略；健康促进活动为实施策略和方法提供了非常实用的指导。然而，地方所做的努力必须得到地区和国家级机构的支持，通过制定或保持适当的政策。例如，需要继续为在农村地区进行有效的强制性和移动的呼气测试提供资源，以及大众传媒宣传加强对该活动的报道。当公众仍然认为在农村公路上是不可能进行呼气测试时，这些宣传活动就显得尤为重要。

更多信息请登陆 www.apfru.ac.nz/projects/rural2.htm

文本框4.5：田纳西州检查点示范项目评估，美国

1994年美国田纳西州在全州发起了一个清醒检查点项目并对其进行了评估。隶属美国交通部的国家公路交通安全管理局（NHTSA）对设备和评估提供了资助，而人员是从现有公路巡警中抽调出来的。每个周末全州的检查点便开始工作，使用四辆载有特殊装备的面包车，这些装备包括：发电机、灯、路锥、路标、录像机（一个用于对面包车外现场清醒测试进行录像，另一个用于对面包车内呼气酒精测试进行录像）以及可记录结果的证据性呼气测试设备。警察们还使用装有被动酒精感应器的手电筒探测含酒精的饮料味道，并实行标准的现场清醒测试，以发现酒后驾驶员。检查点的数量从项目开展前一年的大约15个，增长到项目实施当年的接近900个。近145000辆车通过了这些检查点。新增检查点的活动通过以下形式进行广泛了宣传：

- 公众服务公告（电视和广播）
- 印刷媒体
- 户外广告（布告板）
- 新闻报导

- 宣传册以及其它宣传资料。

检查点按照田纳西州安全部总命令中关于清醒检查点的指南，要求每个检查点至少设有6名警员和1个负责人。在一些情况下，特别是节假日，检查点还会补充执法路障，这种执法路障不需要遵循对清醒检查点的人员和设备要求。

项目评估显示：

- 项目期间有773人因酒后驾车而被拘留，有超过8000人次受到其它交通处罚。
- 自我报告结果显示，在执法路障前暴露的酒后驾驶员增加了（但自我报告的酒后驾驶行为没有实质性变化）。
- 90%接受调查的人都支持采用清醒检查点
- 如果没有干预措施，预计由酒后驾驶导致的死亡事故量会增加20%。

更多信息请登陆 www.nhtsa.dot.gov/people/injury/research/ChkTenn/ChkptTN.html



小结

- 评估应该作为所有酒后驾驶项目的一个整体组成部分。评估计划应在项目制定的开始阶段确定，以便使用于评估的数据采集计划成为项目实施的组成部分。除了提供项目的有效性信息，评估也将有助于识别在项目运作过程中是否存在问题。
- 项目目标必须在评估计划和所选择的评估指标中得到体现。这将有助于决定如何最有效地完成评估。
- 酒后驾驶项目的评估可以采用许多种不同的方法。每种方法都有不同的优势和劣势。采用方法的选择应取决于项目的目标和现有的资源。
- 与利益相关方共享评估结果很重要，这些评估结果可用于规划今后的项目。

参考文献（略）

1. Rossi PH et al. Evaluation: a systematic approach. California, Sage Publications, 2004.
2. The art of appropriate evaluation: a guide for highway safety program managers. Washington DC. Department of Transportation Report HS 808894, May 1999. (available at www.nhtsa.dot.gov/people/injury/research/ArtofAppEvWeb/index.htm, accessed 25 January 2007).
3. Britten N. Qualitative research: qualitative interviews in medical research. *British Medical Journal*, 1995, 311:251–253.
4. Kitzinger J. Qualitative research: introducing focus groups. *British Medical Journal*, 1995, 311:299–302.
5. Blantari J et al. An evaluation of the effectiveness of televised road safety messages in Ghana. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 2005, 12:23–29.
6. Woodward M. Epidemiology: study design and data analysis. 2nd ed. Boca Raton, FL, Chapman and Hall CRC, 2005.
7. Rothman, KJ, Greenland S. Modern epidemiology, 2nd ed. Hagerstown, MD, Lippincott-Raven, 1998.
8. Hingson R et al. The case for 0.08% Per Se Laws. *American Journal of Public Health*, 1996, 86, (No. 9):1297-1299.
9. Drummond MF et al. Methods for the economic evaluation of health care programmes, Oxford, Oxford University Press, 1997.
10. Tan-Torres T et al., eds. WHO guide to cost-effectiveness analysis. Geneva, World Health Organization, 2003.
11. Kerry SM, Bland JM. Statistics notes: sample size in cluster randomisation. *British Medical Journal*, 1998, 316:549.



附录与缩略语

附录与缩略语

附录1：影响血液酒精含量（BAC）的因素	139
附录2：手持式呼气测试设备	141
附录3：安全拦截车辆	142
附录4：不同类型的宣传活动	146
参考文献	148
缩略语	149

附录1：影响血液酒精含量（BAC）的因素

- **饮酒量**——喝的酒越多，在血液中积聚的酒精就越多。
- **酒精分解速度**——肝脏负责分解酒精。肝脏每小时可以分解一个标准杯的酒精量¹。
- **胃内容物含量**——如果胃里有食物，酒精进入小肠的时间将被延长，进入血液的时间也随之延长。
- **饮用的酒精饮料类型**——一些饮料会与胃粘膜相互作用，从而影响酒精进入小肠速度的快慢。
- **性别**——在饮用等量酒精的情况下，女性所达到的BAC高于男性。部分原因是由于女性体内分泌的可分解酒精的胃酶比男性少。
- **体重和体型**——BAC是饮用酒精量除以体内水分含量所形成的函数。体形越大，体内所含水分越多，酒精含量就相对较少。另外，脂肪组织不会吸收太多酒精。因此，体脂比例越大，身体剩余部分的酒精含量也就越多。这也解释了为什么女性和男性在体重相同并饮用了等量酒精的情况下，女性将会达到更高BAC值，因为女性的体脂比例一般比男性要大。
- **肝脏的健康状况**——肝脏负责分解酒精。因此肝脏功能受损将会妨碍这一过程。
- **药物**——一些药物可以延缓酒精排出体内的速度。
- **遗传**——遗传因素也是决定人体分解酒精能力的一个因素。比如某些亚洲地区的人群由于某些肝酶活性程度的差异，导致在酒精代谢方面有困难。
- **耐受性**——在长期或大量饮酒后，由于人体对酒精代谢能力的提高以及人体对酒精敏感度的降低，酒精对人体的影响也会降低。

1 根据相关政府机构的规定（ICAP 1998），一个标准杯约含8-14克酒精。

酒精伤害程度表

		大致血液酒精含量 (%)											
		体重 磅/公斤											
		90	100	120	140	160	180	200	220		240		
从不酒后驾驶	饮酒杯数		41	45	55	64	73	82	91	100	109		
		0	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	唯一的安全 驾驶限值
		1	.05	.05	.04	.03	.03	.03	.02	.02	.02	.02	开始削弱能力
		2	.10	.09	.08	.07	.06	.05	.05	.04	.04	.04	驾驶技术受到影响
		3	.15	.14	.11	.10	.09	.08	.07	.06	.06	.06	可能受到刑事处罚
		4	.20	.18	.15	.13	.11	.10	.09	.08	.08	.08	法定醉酒 —— 刑事处罚
		5	.25	.23	.19	.16	.14	.13	.11	.10	.09	.09	
		6	.30	.27	.23	.19	.17	.15	.14	.12	.11	.11	
		7	.35	.32	.27	.23	.20	.18	.16	.14	.13	.13	
		8	.40	.36	.30	.26	.23	.20	.18	.17	.15	.15	
		9	.45	.41	.34	.29	.26	.23	.20	.19	.17	.17	
10	.51	.45	.38	.32	.28	.25	.23	.21	.19	.19			

你的身体每小时可以清除一标准杯的酒精。1标准杯酒精=1.5盎司标准度酒精为80的酒、12盎司啤酒或者5盎司佐餐酒的酒精含量（1标准杯酒精=45ml酒（酒精度数为40%）、360ml啤酒或者150ml佐餐酒的酒精含量。）

酒精伤害程度表

		大致血液酒精含量 (%)									
		体重 磅/公斤									
		100	120	140	160	180	200	220	240		
从不酒后驾驶	饮酒杯数	0	45	55	64	73	82	91	100	109	唯一的安全 驾驶限值
		1	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	开始削弱能力
		2	.04	.03	.03	.02	.02	.02	.02	.02	
		3	.08	.06	.05	.05	.04	.04	.03	.03	
		4	.11	.09	.08	.07	.06	.06	.05	.05	驾驶技术受到影响
		5	.15	.12	.11	.09	.08	.08	.07	.06	可能受到刑事处罚
		6	.19	.16	.13	.12	.11	.09	.09	.08	法定醉酒 —— 刑事处罚
		7	.23	.19	.16	.14	.13	.11	.10	.09	
		8	.26	.22	.19	.16	.15	.13	.12	.11	
		9	.30	.25	.21	.19	.17	.15	.14	.13	
		10	.34	.28	.24	.21	.19	.17	.15	.14	
10	.38	.31	.27	.23	.21	.19	.17	.16			

你的身体每小时可以清除一标准杯的酒精。1标准杯酒精=1.5盎司标准度酒精为80的酒、12盎司啤酒或者5盎司佐餐酒的酒精含量（1标准杯酒精=45ml酒（酒精度数为40%）、360ml啤酒或者150ml佐餐酒的酒精含量。）

资料来源：摘自《酒精研究杂志》（Journal of Studies on Alcohol, Vol. 42, No. 7, 1981）

附录2：手持式呼气测试设备

下面所列表格对一些可供选择的手持式呼气测试设备和取证性呼气测试设备进行了简要描述。

技术类型	功 能	典型应用
化学反应（呼吸管和呼气袋）	准度低、特异性差、培训要求低、手动操作、主观决定结果	路边酒筛查，仅能显示是否存在酒精，少量采用
基本手持式电化反应（燃料电池）装置	中等准度、中等特异性、中等培训要求、手动采集样本、客观的电子结果显示	路边酒筛查，显示酒精含量，大量使用
带有打印机接口的手持式电化反应（燃料电池）装置	中等准度、中等特异性、中等培训要求、手动采集样本、客观的电子结果显示及打印	路边酒筛查，显示酒精含量，大量使用
带有数据存储式打印机接口的手持式电化反应（燃料电池）装置	中等准度、中等特异性、中等培训要求、自动采集样本、客观的电子结果显示及打印、数据可下载、可储存	路边酒筛查，显示酒精含量，大量使用
台式取证性标准红外吸收分析仪	准度高、介于中等与高等之间的特异性、培训要求高、固定操作点、自动采集样本、客观的电子结果显示及打印、数据可下载、可储存	可供采证的标准呼气酒精分析，仅在固定地点使用
台式或便携式取证性标准红外吸收分析仪	准度高、特异性强、培训要求高、自动采集样本、固定/移动操作点、客观的电子结果显示及打印、数据可下载、可储存	可供采证的标准呼气酒精分析，可固定或移动使用
台式或便携式取证性标准双感应器（多波长红外吸收）分析仪	准度高、特异性极强、培训要求高、自动采集样本、固定/移动操作点、客观的电子结果显示及打印、数据可下载、可储存	可供采证的标准呼气酒精分析，可固定或移动使用
台式或者便携式取证性标准IR和EC双感应器（红外能量吸收和电化反应）分析仪	准度高、特异性极强、培训要求高、自动采集样本、固定/移动操作点、客观的电子结果显示及打印、数据可下载、可储存	可供采证的标准呼气酒精分析，可固定或移动使用

附录3：安全拦截车辆

对行驶车辆的拦截和对驾驶员的口头询问是交警常规职责的一部分，因此必须采用准确而标准的方式。假定一个机动车驾驶员，特别是一个酒后开车的驾驶员，会遵照警察的指示停车，或者假定被拦截的驾驶员会保持合作态度，这种假定已经不再存在了。然而，警察却必须始终保持礼貌，并保持高度的技术和职业水准。由于每次拦截都须做好计划并不断进行风险评估，下面仅对安全拦截车辆进行指导：

准备拦截

一般说来，交警进行拦截是由于发生了交通违规，或者驾驶员或乘车人是个通缉犯或嫌疑犯。因此，必须在不危及其他人、其它驾驶员或警察安全的情况下，尽可能快速安全地拦截或抓获嫌疑人。交警必须对可能出现的各种危险保持警觉——时刻考虑：“可能会发生什么？”

- 必须由警察而不是由驾驶人员来选择拦截地点（考虑当时尤其是停车后的安全，特别是在繁忙路段或高速公路上）。
- 在交通繁忙地区应使用路旁开阔地带、车站、装载货物区（记住：并排停车对任何人来说都是危险的）。
- 应确保拦截点附近没有辅路或小巷，否则车辆可能突然转向逃脱。
- 在晚间，应尽量选择照明充足、安全和保护措施好的地点。
- 应避免选择人群拥挤地段，比如露天酒馆或夜总会——围观者有时候会使现场情况变得复杂。

示意拦截

- 一旦决定实施拦截：
- 在车辆后面占据安全位置——距离视当时路况而定，但不能小于三辆车的长度；
- 移至司机可以从后视镜中看见警车的位置；
- 开启警灯、闪烁车前灯和/或短促鸣（脉冲式）警报器以引起注意；
- 示意驾驶员将车开到路边；

- 如果驾驶员将车停在不安全的位置，使用警车上的报话系统指挥其将车停在更合适的位置。

注意天气情况，注意驾驶员可能会故意拒绝停车，或者可能由于醉酒、耳聋、疏忽、音乐声过大等原因没有听到或看到交警。认真对待每起拦截检查，因为你不知道被拦者的身份——驾驶员可能是个逃犯，或者仅仅是一个紧张的普通公民。在拦截前向通信指挥中心通报你所在的位置，记录被拦车辆的车牌号，做到这一点很重要。

下面列出了安全拦截车辆程序的每个步骤：

1. 把警车停在距另一辆车后方一辆车长、左侧半辆车宽，并可以看清嫌疑车辆后车牌的适当位置。该位置应该留有一条安全通道，在对驾驶员进行口头询问时这条通道可以对你本人和你的同事起到保护作用。

2. 打开并一直开着警车的应急灯和警示灯。

3. 负责检查的警员，（乘车警员）会下车对嫌疑车辆及乘客进行观察。负责检查的警员必须走近嫌疑车辆并站在靠近后排乘客一边的位置。在这个位置他可以看到被拦截车辆的驾驶员、每个乘客以及他/她的同伴。

4. 在靠近嫌疑车辆时要保持警觉——注意观察乘客，尤其是他们的手。对座位套、后备箱进行检查——看是否有棒球棒、铁条或者武器。

5. 当负责检查的警员确认驾驶员不会将车开走时，他会向警车驾驶员示意，警车驾驶员会快速挪至安全通道。然后以日常寒暄的方式招呼司机，必须要求司机关闭汽车发动机以便继续谈话。如果司机是犯罪嫌疑人或属于酒后驾驶，那么必须取下车钥匙。

6. 时刻留意安全因素——非常警惕所看到的一切，注意门是否被快速推开伤及你自己，检查钥匙是否在点火器上（确定不是被盗车辆）。司机的紧张是否不同寻常？乘客们在做什么？时刻警惕任何不寻常的手部举动。虽然没有必要过度反应或者自我紧张，但保持高度警惕并及早意识到潜在的危险迹象，总远好过于因为把拦截检查看作是例行公事而导致受伤或是置身于危险之中。你的安全高于一切。

7. 应尽量使嫌疑人留在车中，这样可以减少受攻击的可能性。但如果司机下了车，应该尽快把他（她）叫到人行道或者路边。在司机移动的过程中，应通过目测观察任何可能的危险信号或武器。如果你的警车停靠在正确的位置，就可以保护你免受迎面方向的交通伤害。你可能想叫司机下车，为了确保警员和司机双方的安全，必须在加以控制的情况下才可以这么做。当司机打开车门时，应始终牢牢抓住车门并礼貌地要求司机下车。

8. 应该让警车的发动机保持运转，在夜里还应该打开车前灯，并始终亮着蓝灯以警示其他过往车辆，表明你们在此执法。

9. 决不要站在警车和嫌疑车辆中间——以防被过路的车辆撞到，或防止违法司机倒车撞向你或警车。

10. 如果是一名困惑或危险的司机离开他们的车，要注意避免被其突如其来的举动所伤。

11. 询问完毕后，警察和嫌疑人都应返回警车，并留一名警察监视嫌疑人。

12. 在被查车辆被允许离开之前不可放松警惕。在检查结束之后通知指挥中心行动完毕。

13. 考虑到其他行驶车辆的畅通，应先让被拦截车辆离开之后，你再离开。

如果警车里只有你一个人，请遵循以上程序，但应该考虑请求增援（宁可过早地提出请求，或是提出不必要的请求，也总比完全无法求助要好），也不要告知嫌疑人你是孤身一人，特别是在夜间值勤的时候。

任何情况下值勤警察都应该掌握主动并能掌控形势。你可能需要坚决地下命令，但你必须始终保持礼貌，尊重他人。值勤警察具备知识、技能优势和专业的态度，可使事态保持平静，从而使司机少受伤害、处理问题更为容易、整个形势变得更为安全。使用礼貌用语有如下的好处：

- 如果司机比较紧张，可使其放松情绪；
- 如果司机持挑衅态度，礼貌的方式可以消除他的敌对情绪并且改变交谈的语气；
- 如果司机继续保持挑衅态度，你却仍然保持职业作风，这种态度和行为可使你清晰地考虑问题。

未按警察的要求停车

当司机没有按照警察的要求停车或不顾警察的旨意时，必须假定他不想或是不打算停车。你必须假设他（或她）决定不停车（就和其他人逃逸一样），所以他们具有危险性。记住，车是违规者最有效的武器。

- 通知指挥中心并请求增援。
- 确保已记录下车牌号码、车辆及驾驶员/乘客的具体特征。
- 在这种情况下决不要走到车旁，因为：

- ▷ 如果他们持有武器，那么你和你的车就将成为被攻击的目标；
- ▷ 违规者可能会突然转向或者撞向警车；
- ▷ 违规者可能会进入边道或小巷，获得逃跑的有利机会；
- ▷ 出于其它一些原因这种行为还可能导致潜在的危险。例如，在某些国家违规司机常常迫使警车进入逆行车道，从而使其暴露在迎面而来的车流中，处于正面撞击的危险中。甚至在高速公路上，违规者可能会顶撞警车使其失去平衡难以驾驭。
- 决定一项计划来处理这种境遇。这可能包括继续跟踪嫌疑车辆，请求更多的警力支援或者放弃拦截。在考虑法律、警务政策和所有安全因素的情况下作出最实际的决定。
- 谨记：危急情况下，警察允许采取很多合法行动。但这不包括以危险的方式和速度驾驶，或卤莽驾驶。

任何拦截行动最重要的方面就是值勤警察、公民以及违规者或嫌疑人的安全。永远提前做好计划并预计可能出现的意外状况。

附录4：不同类型的宣传活动

信息教育活动

当交通法律或道路规则发生改变并对道路使用者产生影响时，就会有开展信息教育活动的需要，以确保公众知晓新的规则。比如，对驾驶员允许血液酒精含量最高阈值的规定有所变更，就是一个很好的例子。

此外，如果研究目标人群时发现道路使用者不清楚交通规则，并以此作为不改变行为的借口之一时，也可以开展此类活动。比如，一些醉酒的驾驶员借口说他们并不知道这是违法的，或者说他们未被告知这是违法的。

信息教育活动的设计应是针对广大公众的，其内容应该是切实易懂的。在这种类型的活动中不太需要采用劝导的或煽情的形象或语言。后续信息的传播（如解释性的传单）是一个重要组成部分，这些信息应该广泛地搁放在交通登记部门、警察局、加油站、路边餐馆以及其他公众较易获取信息的场所。

规劝改变行为活动

为劝说道路使用者改变其行为，或接受新的道路使用观念而设计的宣传活动，是道路安全宣传的核心。尽管有很多对知识、态度和行为之间的心理学“联系性”的研究仍在进行，有些人在倡导信息（知识）有助于态度的确定和形成，而态度（在其他诸多要素中）是重要的行为决定因素。

这种规劝“行为”宣传模式是试图影响行为的一个很好切入点，尽管其它因素（如“有意识的自制”（1）、习惯（2）甚至文化和社会的因素（3）可能也会起很重要的作用。行为改变宣传活动必须在其它活动的支持下进行，其中最重要的就是交通执法。行为改变活动必然要求个人改变其目前在道路上的行为。在大多数情况下，个人及道路使用者都不愿意做出改变。所以，他们会反对此类活动，抵制活动内容，并且总是寻找理由证明活动内容对他们不适用。

上述情况表明，规劝改变行为活动的难度远远高于其它大众传播方式，相比之下产品广告的工作反倒显得简单些。有证据显示，尽管广告宣传机构的技能对设计制定有效的宣传活动起到重要作用，但是他们仍然需要相应引导，以确保获得最好的宣传效果（4）。

在没有法律支持相关行为的地方，宣传活动就会收效甚微。“速度杀手（Speed Kills）”宣传活动就是一个很好的例子。1990年在澳大利亚维多利亚州开

展的这项活动，与大范围的包括高层增强警察执法力度在内的相关项目联系在一起。这次宣传活动记录的情况表明道路交通伤害数量发生实质性下降，这些下降均与宣传规模、创新措施和警察执法有关。另一方面，第二项宣传活动是“命悬于分心（Concentrate or Kill）”采用了同样的创新方法和宣传规模，但没有开展相关交通法规的执法活动，在后期评估发现这项活动未取得任何显著成果（5）。

日程设定活动

日程设定活动用于拓宽公众对道路安全主要问题的理解，并寻求对即将采取的行动的公众支持，这些通常是在未来某个时间将要实施的活动。

如果道路安全研究已明确了对某种行动的需求，但是市场研究发现公众对具体问题缺乏了解，或者甚至对有效的措施持冷漠或反对态度，此时，日程设定活动就体现出了价值。

在上述这些情况下，负责加强道路安全的部门就面临着一项艰巨的任务，即获得对措施的批准和得到所需的预算和支出。鉴于酒后驾驶导致的道路事故，一个国家或辖区进行的市场研究表明，人们没有意识到酒精对身体的影响，或更确切地说，没有意识到酒精在道路交通伤害中所起的作用，以及这种伤害对社会造成的影响，这些就是有必要开展日程设定活动的环境。活动的目的在于转变相关目标群体的理解和认识，使他们能够理解这一问题及其重要性。这种理解应被视为获得公众及政治支持的必要前提，以便在后续的行为改变运动中改变公众的行为。

通常，拥有大量的信息要素将作为日程设定活动的一部分。在这一方面，它与信息教育活动类似。但除此之外，它还必须应对公众意识，提高公众对相关问题的关注度。因此，这些宣传活动将也需要采用部分用于行为改变活动中的规劝方法。

多部门活动

由于道路安全涉及多个学科的特点，公共事务部门、公安部门、交通部门、医院和其它机构的工作人员应大力支持开展此类项目，并理解通过实施道路安全项目可获得的安全效益。

因此，多部门活动的目标人群通常是道路安全主要职能机构的工作人员和官员。这些人员处在与群众接触的第一线，在针对改变行为的活动中有时会遭受公众的质询和辱骂。多部门活动可以为他们提供相关信息和支持以应对公众的责难。

开展这项活动的另一个原因是使第一线的工作人员明白为公众作表率的重要性。如果交通部门的官员开车不系安全带，如果警察骑摩托车时不带头盔，如果公交车司机们看上去喝醉了，如果老师骑着轮胎磨损且不保养的踏板车，如果允许公共汽车行车在照明不足的道路上行驶，如果警察逆向行驶，那么公众就会认为主管官员对这些问题其实并不关心，也并不重视。

多部门活动是为了使人们理解建立安全行为模式的重要性，以及主管部门及其工作人员在建立可持续的道路安全项目中所起的关键作用。

参考文献

1. Ajzen I. Attitudes, personality and behavior. Milton Keynes, United Kingdom, Open University Press, 1988.
2. Ouellette JA, Wood W. Habit and intention in everyday life: the multiple processes by which past behavior predicts future behavior. *Psychological Bulletin*, 1998, 124:54–74.
3. Quimby A et al. The factors that influence a driver's choice of speed – a questionnaire study. (Report 325). Crowthorne, UK, TRL Limited, 1999.
4. Elliott B. Effective road safety campaigns: a practical handbook. (Report CR80). Canberra, ACT, Federal Office of Road Safety, 1989.
5. Cameron M et al. Evaluation of Transport Accident Commission road safety television advertising. (Report 52). Clayton, Victoria, Monash University Accident Research Centre, 1993.

缩略语

ALS	高级生命支持
ATSB	澳大利亚运输安全局
BAC	血液酒精含量
BATF	班加罗尔议程行动组
BCC	班加罗尔城市公司
BDA	班加罗尔发展局
BLS	基本生命支持
BMTC	班加罗尔城市运输公司
BrAC	呼气酒精含量
CEA	成本效果分析
CBA	成本效益分析
CIROS	公民道路安全组织
DDR	酒后驾驶康复教程
DWI	醉酒驾驶
EMS	急救医疗服务
FIA	国际汽车联合会
FORS	联邦道路安全办公室
GRSP	全球道路安全合作伙伴
ICAP	国际酒精政策中心
LMIC	中低收入国家
MADD	反对醉酒驾车母亲协会
MLDA	法定最小饮酒年龄
MP	议会成员

NHTSA	美国国家公路交通安全管理局
NIMHANS	国家精神卫生和神经科学研究所
PAADD	PATVORA反对醉酒驾车觉醒运动
PATVORA	道路交通事故受害者紧急援助组织
QALY	生命质量调整年
SARTRE	欧洲对道路交通风险的社会态度
TRL	交通研究实验室
WHO	世界卫生组织

特别致谢

本手册的中文翻译初稿由北京德勤翻译公司完成。

全球道路安全合作伙伴（GRSP）对于卫生部人才交流服务中心在中文定稿上给予的支持表示衷心的感谢。

本手册中文定稿由以下人员完成：

袁和、张俊华、李颖、丁杨、周航

Global Road Safety Partnership
c/o International Federation of Red Cross and
Red Crescent Societies
PO Box 372
17 chemin des Crêts
CH-1211 Geneva 19
Switzerland
Tel. : (41 22) 730 4249
Fax : (41 22) 733 0395
E-mail : grsp@ifrc.org
Website : www.GRSProadsafety.org

ISBN 978-2-940395-00-2

