

电动车新国标“三大疑问”逐一澄清

- “超速刹车”存风险?停止“助力”而非“制动”,车辆仍可正常滑行
- 禁止安装后视镜?鼓励安装 ■不能带娃了?可安装合规儿童座椅

求证辟谣

12月1日,电动自行车新国标实施,引发社会广泛关注,网络上出现一些质疑声音。

记者昨日走访了北京多家电动车门店,实地咨询并试驾了新国标车辆后发现,车辆外观整体偏轻巧,有前后座带软包座椅、车前带储物筐等多款车型可供选购,路试中与老国标车型在驾驶感上没有明显区别。

针对网络上流传较广的三个“说法”,北京市自行车电动车行业协会秘书长胡笛逐一进行澄清。

一是“超速刹车存风险”的质疑。有网民担忧,新国标规定车速超过每小时25公里时电动机自动停止动力输出,这会导致高速行驶中突然“失力”引发事故。

她解释,受电动机功率、转速等参数限制,合规车辆在平直道路上行驶速度本来就不会超过25公里/小时;即便在长下坡等特殊场景下车速短时受限,电动机也仅停止“助力”而非“制动”,车辆仍可正常滑行,当车速降至25公里/小时以下,动力会自动恢复,完全能兼顾驾驶流畅性与安全性。

二是网络上关于“禁止安装后视镜”的质疑。胡笛说:“根据新国标规定,不仅未禁止安装后视镜,反而鼓励安装,而且明确后视镜及连接杆不计入整车高度,所谓‘禁止安装’纯属谣传。”

三是“不能带儿童”的质疑。胡笛解释,新国标仅规定主鞍座长度不超过35厘米,并未限制儿童搭载功能。有接送小孩需求的家庭,可选择在车辆后书包架上安装合规儿童座椅。目前市场上已有不少此类符合标准的车型在售,完全能满足日常接送儿童的需求。

胡笛表示,电动自行车新国标的实施,不仅从源头提升了产品安全性,如强化防火阻燃性能、优化刹车系统缩短制动距离,还在续航里程、车体重量等实用性能上实现突破,同时通过去除脚蹬、车链等冗余设计,让产品更符合出行需求。目前已约有600款车型取得新国标3C认证,绝大多数都能满足消费者的日常使用需求。

本报记者 张煜 余晨扬



正值深秋,市民骑电动车经过北京宣武门东大街。 新华社发

为安全点赞,期待更具有实用性

留言板

对于电动车新国标,上观新闻微信公众号读者在评论区表达了自己的看法——

Min: 终于有法可依,可以严格规范电动车行驶了,必须点赞!

Fisher Xiang: 25km/h 的车速够了,我不认为慢,再快就不安全了,特

别是急刹时。

marcialee: 大龄儿童怎么办?按规定12岁以下是能带的,但塞不进儿童座椅啊!

HH: 后续安装的儿童座椅最好也有个标准,便于监管。

朱渭秋: 电动车储物箱还是必需的,放头盔、雨披等。设计时,在符合安全标准前提下,要考虑实用性。

本报记者 房颖 整理

时评

对“安全”的理解可以更开阔些

顾杰

近日,电动自行车新国标全面落地实施,引起了诸多讨论。这份被称为“史上最严”的新国标,对车辆的安全性能指标进行了诸多升级,也遭遇了一些消费者的吐槽。有消费者存疑:安全性是上去了,实用性是不是下来了?

首先需要明确的是,电动车安全标准升级十分必要。近年来,电动车充电起火、改装超速引发的安全事故时有发生,在这样的背景下,新国标的出台无疑有助于从产品设计源头规避可能的风险隐患,保障人们的生命财产安全。对任何交通工具来说,安全性应当始终是首要的考量。这一点,应当成为讨论的前提和共识。

但在安全底线之上,还有很多实用性的需求同样不容忽视。如果为了绝对安全而过度牺牲便利,那这样的设计标准恐怕难以真正被消费者接受,甚至可能在实际执行中变形走样。

好的标准,应当努力在安全与实用之间寻求平衡,在标准后续不断完善的过程中,不妨更多倾听实际使用者的声音。

当然,就电动车的治理来说,国标的制定仅仅只是其中一环,还需要后续配套的执行法规和各个环节的落实方案。标准落地之后,实际生活中仍需要很多系统性的配套,包括路况车况的管理、交通执法的手势、相关规章制度的匹配等。这同样是一个牵涉多方并需要共同面对的议题,也是一个在现实形势的动态发展中不断完善的过程。

更进一步而言,我们对“安全”的理解,或许也可以更开阔一些。产品层面的硬件安全固然重要,但人们的安全意识或许更为根本。这体现在很多具体而微的层面,比如电动车不进楼入户、严格遵守交通规则等。有了牢固的安全意识,配合设计合理的产品,人与车才能真正行稳致远。

每天吃几个橘子算适量?

最近正逢橘子集中上市,酸甜多汁的橘子让人忍不住一个接一个吃。但随之而来的疑问也不少:有人担心吃多了“上火”,有人担心吃了橘子后皮肤变黄,还有人听说“吃橘络能降火”“橘皮泡水能清火”,特意剥下橘络或用橘皮泡水。这些说法到底有没有科学依据?

“上火”的真相

从现代医学角度看,并没有“上火”的概念。很多人吃多了橘子出现口干、喉咙痛、牙龈肿、便秘等症状,往往因为三个原因:一是橘子的酸甜口味会引发口干舌燥;二是橘子中的有机酸刺激了牙龈、胃黏膜;三是橘子富含膳食纤维,吃多了反而会便秘。各种症状叠加,让人觉得是“上火”了。

这些“上火”症状的真正原因是“吃得太多,喝水又不够”。解决办法也很简单:在吃橘子时,多喝些温水,既能缓解口腔干燥,又能帮助代谢糖分。如果本身容易口干、便秘,那就不要吃太多。

橘子的含糖量在10克/100克左右,不算高;升糖指数(GI值)约40~45,属于低GI食物,对糖尿病患者也较为友好。根据中国居民膳食指南推荐,成人每日水果摄入量为200克~350克,再结合橘子的含糖量,每天吃橘子的适宜量在200克~300克。根据不同橘子种类估算:小个头的大约8个,中等个头的大约5个;大个头的沃柑、丑橘等,一两个已经是“适量”。

橘络、橘皮都能吃?

“橘络降火”“橘皮泡水有清热的作用”等说法也较为流行,有依据吗?

橘络和橘皮要分来看。

橘络是橘子果肉上白色的网状物及丝状物。从中医理论来说,橘络性平、味甘苦,归肺、脾经,有“通络化瘀、顺气活血”的功效。对于吃橘子后可能出现的喉咙痛、痰多等不适,适量吃些橘络能起到缓解作用。从现代营养学角度看,橘络的主要成分是膳食纤维,有助于促进肠道蠕动,延缓糖分吸收。

但橘络中的有效成分含量有限,光靠它“降火”或“通便”都不太现实。所以,没必要特意把橘络剥下来单独吃,更不要为了吃橘络而吃更多的橘子。日常吃橘子时不特意去掉橘络,连肉带络一起吃,既不影响口感,又能发挥它的作用,最为合适。

至于“橘皮泡水”则是将“橘皮”与“陈皮”混为一谈。有人以为橘皮晒干就

是陈皮。其实,新鲜橘皮和陈皮完全不是一回事,直接用新鲜橘皮泡水,不仅不养生,还可能伤身。这是因为新鲜橘皮中挥发油含量高,口感苦涩不说,还会刺激呼吸道,尤其是本身有咽炎、哮喘的人,喝了容易加重不适。此外,如果没有将橘皮清洗干净就泡水喝,还有食物中毒的风险。

泡茶煲汤用的陈皮,是新鲜橘皮经过晾晒、陈化等多道工序处理后的产品,往往要存放1年以上。此时,橘皮中的有效物质已经挥发,有效成分相对稳定,才能适用泡茶煲汤。

变“小黄人”不可怕

还有人发现,吃多了橘子后皮肤变黄了,是不是生病了?

这倒不用担心,属于吃多了橘子后的正常现象,在医学上被称为“胡萝卜素血症”,主要与橘子中的β-胡萝卜素有关。蜜橘、砂糖橘等橘子种类富含β-胡萝卜素,适量吃能转化为维生素A,有助于视力健康。但如果短时间内吃太多,身体本身容易口干、便秘,那就不要吃太多。

橘子的含糖量在10克/100克左右,不算高;升糖指数(GI值)约40~45,属于低GI食物,对糖尿病患者也较为友好。根据中国居民膳食指南推荐,成人每日水果摄入量为200克~350克,再结合橘子的含糖量,每天吃橘子的适宜量在200克~300克。根据不同橘子种类估算:小个头的大约8个,中等个头的大约5个;大个头的沃柑、丑橘等,一两个已经是“适量”。

但要注意区分黄疸引发的“小黄人”和胡萝卜素血症引发的“小黄人”。黄疸是血清胆红素升高导致皮肤、巩膜、黏膜等黄染的体征,本质是胆红素代谢障碍,需要尽快就医明确病因。胡萝卜素血症和黄疸不同:前者只是皮肤变黄,眼白(巩膜)不会发黄,也没有恶心、乏力等不适。

总之,从避免摄入过多糖分和膳食纤维的角度看,还是建议适量吃橘子。

本报记者 任翀



建言 投稿 报料 求助
扫码参与互动

“十四五”期间,上海市医保局聚焦“惠民生、助发展、促改革、强监管”,推动制度优势转化为治理效能

精准发力,切实提升群众医保获得感

医疗保障是事关百姓健康的重大民生工程,是社会事业发展的重要内容。“十四五”时期,我国医疗保障事业取得了历史性成就,为破解医改这一世界性难题贡献了中国方案,也为“十五”时期纵深推进医疗保障改革、在更高水平上助力健康中国建设奠定了坚实基础。

上海在全国较早探索建立了覆盖全民的医疗保障体系,形成了“两纵三横”的总体格局,即职工医保、居民医保两大基本医疗保险,以及基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助三个层面的保障制度。“十四五”期间,上海市医保局聚焦“惠民生、助发展、促改革、强监管”,推动制度优势转化为治理效能,切实提升群众获得感、幸福感、安全感。

惠民生:不断健全多层次体系,减轻群众就医负担

筹资标准提高、覆盖范围扩大、新增医保定点医药机构、扩充医保药品目录、推广应用“医保码”……近年来,上海参保居民的保障水平进一步提升,就医购药更加便捷,这背后离不开一系列政策保障。

一是夯实基本医保。出台健全上海市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法、本市健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见等政策文件,持续完善基本医保政策,做好参保扩面。截至2025年10月底,上海基本医保参保约2034万人,基本实现“应保尽保”,全市医保基金运行情况总体良好。2024年底,市人大审议通过《上海市医疗保障条例》,自2025年3月1日起实施,为医保事业可持续发展奠定扎实基础。

二是完善托底机制。不断完善救助制度,出台本市健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见,对重点人群医疗救助做出制度性安排,提高救助限额,推动因病致贫预警、医疗救助“免申即享”等机制,实现从“人找政策”到“政策找人”的转变,2024年实施医疗救助近400万人次,支出约8亿元。

三是支持补充医保发展。城市定制型医疗保险“沪惠保”连续五年迭代升级,保障范围和受益人群不断扩大,累计承保超

过3300万人次。2025年,维持保费129元不变,特药目录扩增至48种,适宜纳入的上海市生物医药“新优药械”全部纳入。截至2024年底,为参保人减轻费用负担近25亿元。

四是聚焦“一老一小”特殊群体。作为全国首个省级层面开展长护险试点地区,上海围绕评估、服务、监管等环节,完善工作机制,扩大服务供给,目前全市在享受长护险照护服务失能老人约36万人,培育了各类定点护理服务机构近1200家,长护险服务人员约6万名。老人的家庭照护压力、经济负担得到减轻,其中重度老人住院费用支出下降近20%。出台进一步做好生育保险有关工作的通知等文件,支持生育友好型社会建设,生育津贴计发标准高于全国平均水平,2024年约28万人享受生育保险待遇,支付超120亿元。此外,在全国较早将12个辅助生殖类医疗服务项目纳入医保,将失业和灵活就业等人员纳入保障范围,推出“出生一件事”集成办理,实现生育津贴审批申领“一键确认+免申即享”,体现上海“温度”和“速度”。

五是强化数字化赋能。上海积极推进医保数字化转型,提升经办服务效能。比如,以“一网通办”为平台,推动77项医保服务全量上线,新生儿参保、互助帮困住院补助实现“免申即享”。救护车移动支付、互联网购药医保结算、“脱卡”“免卡”就医等便民举措全覆盖。“一码付”“刷脸付”覆盖范围不断扩大。2025年上线“上海医保数字人”“商保计算器”等数字化AI工具,为市民提供更便捷智能医保服务。

助发展:支持创新和区域协同,服务国家战略

今年8月,上海金融监管局、上海市医保局会同七部门联合发布《关于促进商业健康保险高质量发展助力生物医药产业创新的若干措施》,推出18项具体举措,在支付机制、数据共享、服务模式、监管创新等方面全面加强基本医保和商业保险协同,推动提升商业健康保险质效,加速创新药械惠及百姓,构建多层次健康保障体系。

“18条”让人联想到两年前在医药行业引起热议的“28条”——2023年7月,市

医保局会同6部门出台《上海市进一步完善多元支付机制支持创新药械发展的若干措施》。截至2024年7月,28条措施全部落地,本市创新药械多元支付机制基本建立,基本医保和商业保险对本市“新优药械”保障支付全覆盖。

从“28条”到“18条”,上海医保部门通过完善政策协同,持续释放积极信号,稳定市场预期,支持生物医药产业创新发展。据第三方统计,上海三级医院国谈药品的“配备率”和“配备平均品种数”两项指标持续保持全国领先,上海成为对创新药最友好的城市。

此外,市医保局积极发挥龙头带动作用,会同苏、浙、皖三省医保局,加快推进长三角医保一体化发展,不断提升参保群众异地就医便捷度,努力为国家改革提供可复制、可推广经验。

在长三角“面上”,2018年在全国率先实现长三角全域异地门诊直接结算。该项工作连续三年被写进国务院《政府工作报告》,党的二十大报告中进一步明确“落实异地就医结算”。加快推动长三角区域内医保支付互认,实现三省一市药品目录统一,稳妥推进诊疗项目、医疗服务设施目录相对统一。2021年开展长护险服务和费用结算向长三角区域养老机构延伸,已拓展至32家试点机构。支持青浦区长三角(上海)智慧互联网医院建设,试行“互联网远程会诊费”“互联网+医疗服务新项目”。上线长三角信用就医结算,实现所有定点医疗机构全覆盖。10个门诊慢特病实现跨省直接结算,2524家定点药店开通跨省购药直接结算服务,可及性不断增强。

在示范区“点”上,加快推动示范区内医保“同城化”,实现区域就医备案、经办服务一站式、慢病特病结算通、网上医保在线付、异地审核协同化“五个率先”,惠及示范区246万余参保人。建立三地统一的医保服务清单和办事指南,实现经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准“六统一”。在示范区创新设立“医保经办服务体验中心”,启动“远程虚拟窗口”,17个事项实现跨省视频通办。建立异地就医费用联审互查工作机制,实现三地异地就医数据共享、审核标准协同、智能监控规则统一。示范区医保一体化建设试点经验被列入示范区第一、第二批制度创新经验复制推广项目清单,在全国推广。

促改革:助力“三医”协同发展,提升治理效能

强监管:守牢“救命钱”,确保基金安全可持续

习近平总书记强调,要坚持不懈、协同推进“三医联动”,推进国家组织药品和耗材集中带量采购改革,深化医保支付方式改革,提高医保基金使用效能。近年来,市医保局持续深化医保关键改革,协同促进医疗、医保、医药协同发展和治理。

2019年,上海作为国家首批DRG/DIP付费改革双试点城市及国家支付方式改革综合示范点,在全市范围内推行按疾病诊断相关分组(DRG)和按病种分值付费(DIP)改革,覆盖所有定点医疗机构和住院病例。通过科学分组、合理定价,引导医疗机构规范诊疗行为,减少过度医疗,提高医保基金使用效率。同时,针对门诊特殊病种,探索按人头付费等多元支付方式,适应不同诊疗需求,形成了在总额预算总体框架下,三级医院按DRG付费、二级及以下医院按DIP付费、中医药优势病种付费、符合精神康复护理等长期住院点按病种付费的“四位一体”多元支付新机制。

同时,常态化推进药品耗材集采。按照国家部署,上海医保局下属市药事所承担国家药品集采办重要职责。2018年集采试点以来,上海医保部门主动发挥开路先锋、示范引领、突破攻坚作用,在国家医保局指导下,完善医药采购机制,推动国家组织药品集中带量采购常态化制度化。截至目前,共开展十一批国家组织药品集采,成功采购490种药品。同时开展上海地方集采工作,扩大集采品种范围,降低药品和耗材价格。集采大幅减轻患者药耗费用负担,同时促使医药企业优化生产结构,提升产品质量。

在动态调整医疗服务价格方面,上海坚持统筹兼顾医院发展、基金承受能力和群众负担,更好体现技术劳务价值。自2021年起,对临床发展迫切性高、价格成本偏高、学科发展急需扶持的项目进行调价,其中体现技术劳务价值项目占比超60%。鼓励重视创新医疗技术临床应用,积极备案、公布新项目,实行新项目试行期内由医疗机构自主定价,全年新项目纳入医保窗口期及时受理。加快推进医疗服务价格项目立项指南落地,新设免陪照护服务、人工智能辅助诊断、脑机接口等医疗服务价格项目,支持新技术应用。

在动态调整医疗服务价格方面,上海坚持统筹兼顾医院发展、基金承受能力和群众负担,更好体现技术劳务价值。自2021年起,对临床发展迫切性高、价格成本偏高、学科发展急需扶持的项目进行调价,其中体现技术劳务价值项目占比超60%。鼓励重视创新医疗技术临床应用,积极备案、公布新项目,实行新项目试行期内由医疗机构自主定价,全年新项目纳入医保窗口期及时受理。加快推进医疗服务价格项目立项指南落地,新设免陪照护服务、人工智能辅助诊断、脑机接口等医疗服务价格项目,支持新技术应用。

三是扎实开展专项整治。今年4月,深入开展医保基金管理突出问题专项整治,强化调度机制,拓展治理范围,制定本市医保基金管理新手段等方面加强基金管理,打击欺诈骗保行为,为目前全市综合监管联动机制基本建立。一是完善制度机制。本市最早出台医疗保险监督管理方面的规章,国家医疗保障基金使用监管条例实施后,积极做好本市规章与国家法规的衔接。上海《条例》出台后,进一步明确了定点服务机构主体责任,地方政府领导责任,各相关部门协同监管责任,推动构建多主体、全链条医保基金管理格局,为全市医保基金监管提供执法依据。先后建立完善部门协作、协议管理、举报奖励、综合监管、社会监督等机制,连续开展打击欺诈骗保专项行动,综合运用日常巡查、专项检查、飞行检查等多种形式,在抓好面上监管的同时,聚焦阶段性突出问题予以重点打击。

二是创新监管手段,加强人工智能等新技术在基金监管中的应用,在全国首创开展“两个异常”审核工作,建立以参保人员急诊费用和就诊次数异常为核心指标、集数据监测与费用审核为一体的审核机制。对违规行为,区分重点场景、不同监管对象开发“多卡聚集”等20余个模型,形成“探索设计—试点改进—应用验证