

# 7月数据看中国经济增长点

国家统计局15日发布的数据显示,今年7月份,国民经济保持稳中有进发展态势,生产需求持续增长,就业物价总体稳定,新质生产力培育壮大,高质量发展取得新成效。

7月,工业生产和服务业较快增长,规模以上工业增加值同比增长5.7%,继续保持较快增长。暑期旅游出行增多,带动相关服务业较快增长。7月份,服务业生产指数同比增长5.8%。

数据显示,1至7月,消费品以旧换新支持的家用电器和音像器材类、通讯器材类商品零售额同比分别增长30.4%和22.9%;“两重”建设和大规模设备更新政策带动下,装备制造业增加值同比增长9.9%,水利、电力投资快速增长。

华福证券研究所副所长、首席宏观分析师秦泰表示,今年以来持续享受“两新”补贴的耐用消费品类别整体维持在比较高的增长区间,展现了

系列政策带来的积极作用,有力带动了消费者的消费热情。

在创新引领下,新动能稳步成长。1至7月,规模以上高技术制造业增加值同比增长9.5%。中国首席经济学家论坛理事长、广开首席产业研究院院长连平表示,新兴产业的崛起带动高新技术领域的工业生产较快增长,3D打印机、工业机器人以及新能源汽车等方面增长表现亮眼。

国际货币基金组织发布最新预

计,对今年中国经济增长预期上调0.8个百分点。多家国际投行近期也将中国资产评级上调至“超配”,并以“真金白银”加码中国资产。

专家表示,下一步,宏观政策、中观政策以及微观政策可能会在各个方面进一步发力。随着各项政策落实落细,着力稳就业、稳企业、稳市场、稳预期的目标将得到进一步保障。

来源:新华网

这是8月18日拍摄的渝万高铁渠溪河双线特大桥施工现场(无人机照片)。

当日,由中国铁建大桥局承建的重庆至万州高速铁路(渝万高铁)渠溪河双线特大桥顺利合龙。渝万高铁渠溪河双线特大桥位于重庆市涪陵区珍溪镇,横跨长江支流渠溪河,全长约953米,是全线重难点工程。

渝万高铁是我国“八纵八横”高铁网包(银)海、京昆通道的组成部分,正线全长251公里,设计时速350公里。 新华社发



## 中国空间站舱外航天服B 累计保障20次出舱任务 实现“4年20次”延寿目标

新华社北京8月18日电 神舟二十号乘组日前圆满完成第三次出舱活动。记者18日从中国航天员科研训练中心获悉,在这次任务中,航天员陈冬穿着的空间站舱外航天服B已累计保障20次出舱任务,成为中国空间站首套实现“4年20次”延寿目标的舱外航天服。

据中国航天员科研训练中心张万欣介绍,中国空间站舱外航天服B已由11名航天员在8次载人飞行任务中接力使用,经动态精准评估其状态稳定良好,为航天服工程应用质效提升和空间站常态化出舱活动任务提供了坚实支撑。

舱外航天服是航天员在太空出舱活动过程中的核心装备,保障着航天员在舱外活动中的生命安全和高效作业。中国空间站舱外航天服是第二代“飞天”舱外航天服,按照设计标准,使用寿命为“在轨贮存3年,其间出舱使用次数不小于15次”。

据介绍,中国空间站舱外航天服是我国首个在轨开展寿命评估并延寿使用的飞行产品。

2024年初,在轨飞行的舱外航天服接近“3年15次”的寿命设计指标极限。为准确评估舱外航天服的剩余寿命,科研团队制定了科学合理的寿命评估、健康监测方案和在轨检测方法,通过深入挖掘在轨和地面试验数据,开展大量材料级和产品级的验证试验,实现了舱外航天服在轨健康与延寿的动态精准评估,使舱外航天服成为首个在轨开展寿命评估并延寿使用的飞行产品,确保了舱外航天服在轨安全可靠地延寿使用。

7月15日,天舟九号向中国空间站送上新一批补给,其中包括两套第二代“飞天”舱外航天服。目前,这两套第二代“飞天”舱外航天服D、E已完成解包检测,状态良好,将在未来出舱任务中逐步投入使用。

与我国第一代“飞天”舱外航天服相比,第二代“飞天”舱外航天服突破了长寿命、高安全可靠、高效作业支持等关键技术,有力保障了中国空间站建造期及运营期的出舱活动任务。

## 我国将全面推行医保按病种付费改革

国家医疗保障局近日正式印发《医疗保障按病种付费管理暂行办法》(以下简称《办法》),推进按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革,规范按病种付费管理,建立全国统一、上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付机制,赋能医疗机构高质量发展。

国家医保局相关人士表示,推进以按病种付费为主的支付方式改革对于促进医疗机构规范行为、主动控制成本,优化医疗资源配置,提高医保基金使用效能,维护参保人健康权益具有重要意义。近年来,国家医保局着力推进住院服务按病种付费,开展了按病组(DRG)和按病种分值(DIP)付费两项试点,经过六年时间,按病种付费实现了从试点到扩面,从地方探索到全国统一,目前基本实现按病种付费覆盖全部统筹地区,付费管理机制不断完善,在提升医保基金使用效率,促进医疗服务行为规范,减轻群众就医负担等方面发挥了积极作用。

一直以来,我国传统的医保支付方式是按项目付费,药品、耗材、服务项目,用多少结算多少,这种医保支付方式容易滋生“大处方”“大检查”等过度医疗行为。为了规范医疗行为,自2019年起,国家医保局持续推行“按病种付费”支付方式改革,即通过历史数据精准测算,根据患者的病情分组,对同组患者,确定相似的费用标准,由医保部门“打包”支付给医疗机

构。医疗机构和医务人员从“多开项目获得收益”,转变为“控制成本也能获得收入”。目前“按病种付费”已覆盖全部医保统筹地区。

《办法》明确了按病种付费的相关政策、关键技术、核心要素及配套措施,突出三方面规范:规范总额预算管理,要求合理编制支出预算并据此确定按病种付费总额,强调总额预算的刚性;规范分组方案制定与调整,明确其制定主体、框架、数据和意见支撑及调整内容,原则上每两年调整一次;规范核心要素和配套措施,厘清权重、费率、支付标准等内涵,要求医保部门与医疗机构就核心要素确定充分协商达成一致,同时规范特例单议、预付金等医保支付配套措施以提高科学性。此外,《办法》还明确将按病种付费要求纳入协议管理,通过加强改革成效监测评估,强化基金监管、完善医保信息平台建设等,提升按病种付费标准化水平。

具体来看,《办法》明确,国家建立病种分组方案动态调整机制,根据客观数据、意见建议、临床特征规律、政策调整变化等因素,进行定期调整。原则上每两年调整一次病种分组,并在当年7月底前发布。国家版病种分组方案调整后,省级和统筹地区医保部门要结合实际,及时调整本地分组。必要时,可适时调整。其中,DRG分组方案调整在保持主要诊断大类相对稳定的基础上,重点调整核

心分组和细分组;DIP病种库调整则重点针对核心病种和综合病种。

《办法》同时指出,统筹地区医保部门可结合实际,研究制定适合本地基层医疗机构开展的基层病种,实现“同病同质同付”。有条件的省份可探索统一全省基层病种。

据悉,目前全国近60%的三级公立医院开展了“日间医疗”,24小时内就能完成全流程住院治疗,加快床位周转,降低医疗费用。以前,一些病情简单、不用住院就可以治疗的患者,因为门诊报销比例较低,患者会为了多报销而选择住院,不仅医疗费用高,还造成资源浪费。现在,这些不需要住院的日间手术或放、化疗,纳入了“按病种付费”,无论住院与否,医保支付标准都是一样的。住院时间越短医院结余得更多。

《办法》还明确,医保部门建立特例单议机制,完善相关制度,规范特例单议标准、申报程序、审核流程、结算办法等,结合国家支持创新药和医疗器械发展有关政策要求,支持医疗机构收治复杂重症患者、合理使用新药耗材新技术。

“《办法》既是对过去改革政策的‘一揽子’优化,又是对未来改革的具体指引。”有关人士表示,随着《办法》的全面实施,构建更加科学高效的医保支付体系,既让医保基金用在刀刃上,也让群众在优质医疗服务中感受到实实在在的获得感。

来源:经济参考报