



代表委员访谈

全国人大代表金不换：

加大「送戏下乡」政策扶持力度 助力基层院团创作文艺精品



健全体制完善机制 拓展基层院团精品创作空间

加强文艺创作的人民导向、绘制文艺发展的人民坐标，是基层文艺院团由衷的期盼。基层文艺院团是党和政府联系人民群众的最后一公里，是实践“两为”方向、“双百”方针的文艺前哨。

“近年来，数以千百计的基层文艺院团，在坚持文化传承的同时，加强艺术形式和内容的创新，许多剧目在演给乡村百姓看的同时，还登上了比赛舞台，在电台电视台播放，一些剧目还成为文艺精品。”金不换常常为这些文艺精品创作感到欣喜，但不可否认的是，由于受创作人才、资金、体制和机制所限，基层文艺院团完成精品创作的机会并不多。

那么，怎样才能帮助基层院团拓展文艺精品创作的空间呢？对此，已经深耕戏曲沃土40多年的金不换有着自己的思考：“首先要精准定位，解决为谁排戏的问题。这些年，文艺精品创作的导向不断偏转到大而专，形成大作家、大导演、大场景、大制作。专家写给专家看，专家演给专家评，花钱不少却效益不高、效果不大。许多剧目除了评比时炫目一时，无法进行复制，无法到基层演出，老百姓享受不到精品大餐。因此，提倡文艺精品‘小而精’就显得十分必要。这里的小，就是适合基层文艺院团‘拿过来’、为我所用，花钱不多、场地不大、演出难度小，百姓看得到、看得懂、愿意看。”

“演戏不如百姓意，干脆回家去种地”，作为一名从农村成长起来的豫剧艺术家，几十年来，全国人大代表、河南省鹤壁市豫剧牛派艺术研究院院长金不换的目光始终不离基层、不离农村、不离传统戏曲文化的传承发展。今年全国两会，已是第七次担任全国人大代表的金不换，将目光聚焦在基层院团文艺精品创作、用好农村戏曲演出场地等方面。

“其次是要资金支持，解决无线排戏、没能力参赛、没机会获奖的窘境。我认为有必要把奖金变成扶持资金，通过调研发现精品苗子，从前期就进行培植，弱苗细养，病体康养。”金不换说。

此外，面对基层院团普遍存在的“请不动”“用不起”专家的问题，金不换建议智力扶贫，由政府主管部门出面，出台文艺智力扶贫的硬指标，实行结对帮扶，把好剧本、好导演“送”到基层，帮助基层院团打造文艺精品，最终解决无人排戏的问题。

用好戏曲演出场地 完善“送戏下乡”相关政策

农民和农村问题历来是党中央最关注的问题之一。基层综合性文化服务中心“七个一”建设基本解决了农村（社区）没有戏曲演出场地的问题。在金不换看来，现在农民（居民）看戏的主要矛盾也从“有没有”场地变成了“用没用”和“用没用好”场地的问题。

金不换以自己生活的河南省鹤壁市的探索和实践为例，分享自己的观点，“鹤壁每年拿出150万元左右的财政资金支持文艺团体开展‘送戏下乡’、文化广场活动和艺麻官大舞台公益演出活动，收到了意料之中的效果。”然而，农村是一块广阔的天地，一二百场次的演出仅能满足该市农村（社区）1/5左右的需要，而在没有开展“送戏下乡”活动的城市和地区，农村演出场地长期闲置。

一方面是农民（居民）无戏可看，一方面是基层文艺院团无地方演出，这两种荒芜都令人听了痛心、看了伤心。

如何解决这些问题？金不换建议：“把‘七个一’公共文化工程的验收指标进行充实和延伸，把过去检查‘有没有’变成检查‘用没用’‘用得好不好’。同时，把基层文艺院团‘送戏下乡’的数量和效益比、农村（社区）接受‘送戏下乡’的场次作为公共文化验收的重要指标。”

而这些，都离不开政策与资金的支持。金不换建议，把地方财政用于“送戏下乡”的资金比例进行固化，并且要求逐年有所提高。同时，提高中央和省级以上财政的文化文艺资金占比，并逐年向基层市县倾斜。建议各级人大加强对“送戏下乡”工作的监督，并出台和完善相关政策。 本报记者 秦华

如何进一步完善医保支付方式，提升罕见病药谈判门诊用药可及性，让罕见病患者“病有所医、医有所药、药有所保”。今年全国两会，全国政协委员、农工党中央委员、省政府参事花亚伟关注的是一个“小众”问题。

自《“健康中国2030”规划纲要》提出要“完善罕见病用药保障政策”以来，国家持续探索罕见病药品保障制度与相关政策，其药品使用的可及性不断提升。

“《第一批罕见病目录》发布后，我国有47种病、103个相应药物投入使用，截至2023年底，已有73种药品纳入医保目录。”花亚伟说，由于大多数罕见病治疗周期长，除住院治疗外需长期在门诊用药治疗，一些通过国谈进入医保的罕见病创新药，受限于多重原因制约，仍面临着用药“最后一公里”的难题。

“不忽视每一个小众，让罕见病患者更有勇气迎接命运挑战，也更有底气走过苦痛，这是一份沉甸甸的责任。”花亚伟认为，各统筹区域可以根据医保基金的实际情况，结合患者人数、药品价格等因素，针对不同的谈判药品设定差异化的报销比例。将国谈药分为单行支付药品（指价格昂贵、用药人群特定、用药指征明确的药品）和普通乙类药品，进行分类管理，并随着每年的国家医保药品目录调整及时更新。参保人使用单行支付药品的费用，不计起付线，直接纳入基本医保统筹基金按比例支付。地方层面可结合当地经济发展水平，适当提高医保统筹水平及完善门诊统筹医保支付标准与范围，缩小参保职工和居民、门诊和住院的报销差距。

花亚伟建议，国家出台谈判药品“双通道”政策，确保罕见病人群“用得到、用得起”。一是适当降低和调减罕见病部分特殊人群如儿童用药的先行自付比例，进一步提高罕见病患者对国谈药的及可及性。二是建立针对个别药品的先行自付比例调整机制，对于个别在临床实践中显著高于支付预期且必须使用的药品，在医保基金负担可控的基础上，酌情调整该药品的先行自付比例，起到减负、增效作用。



针对部分地区用药报销比例低、单独支付政策无法叠加大病保险报销、门诊慢特病报销封顶线低等诸多现实问题，花亚伟建议，在门诊治疗的罕见病患者门诊用药可以享受大病保险的二次报销，也可将国谈药的单行支付与大病保险挂钩。对于医保基金较为充足的地区，可优先考虑将罕见病纳入门诊慢特。反之，对治疗费用高、适合门诊用药的重特大疾病使用药品，可优先考虑纳入特药管理。

在提升国谈药医保待遇的同时，花亚伟还建议，国家进一步优化医保谈判制度，为企业预留一定的价格空间。在基本医保目录调整上完善医保药品的“退出”机制，逐步将占用医保基金较多、临床效果差的药品挪出目录，实现医保基金使用效益最大化。

本报记者 赵文静

建议出台谈判药品「双通道」政策 确保罕见病人群「用得到、用得起」

全国政协委员花亚伟：



代表委员好声音

夯实粮食安全根基 践行大食物观 推进节约减损

《2023中国食物与营养发展报告》显示，我国食物总体损耗浪费率22.7%。全国人大代表、河南农业大学党委书记李成伟表示，践行大食物观，推进全社会、全链条节约减损，是高质量保障以粮食安全为基础的食物安全的重要途径。

李成伟建议，强化法治建设，架起全方位节约减损的“高压线”。加快完善相关条例，出台规章制度和配套政策，以法律手段规范、约束和引导全社会减少食物损耗和浪费。

强化技术投入，构筑全链条节约减损的“联动环”。支持高校与企业深度合作，加强研发投入，引领技术创新，推动成果转化，构筑“产收运储加”全产业链节约减损的协同“联动环”。

强化大食物观，打造科技改善供给的“平衡器”。向森林、草原、江河湖海要食物，向植物动物

微生物要热量、要蛋白，以生物育种、耕地保育等领域的科技创新持续提升供给能力；强力发展合成生物学等基础及前沿交叉学科，全方位、多途径开发食物资源、丰富食物品种，实现食物多元供给平衡。

强化结构调整，倡导科学健康饮食的“新日常”提倡适量、均衡、绿色的饮食结构，杜绝“舌尖上的浪费”；规范预制菜行业标准，提高食品安全性和利用率；鼓励推广智能厨房设备，实现精准烹饪和按需配餐，降低厨房损耗。

强化宣传教育，厚植全民节约减损的“潜意识”。持续开展粮食安全、“光盘行动”等，在青少年群体中讲好“节约”大课，引导全民养成正确的消费观和绿色低碳的生活方式。

本报记者 张竞跃

助力美丽乡村建设 杜绝货运车辆“抛洒滴漏”

国家经济的高速发展离不开驰骋在道路上的各类货运车辆，2023年公路货物运输量承担了总货物运输量的73.59%。在快速推动经济社会高速发展的同时，公路上常有垃圾车、搅拌车等开放式散装物料运输车辆，导致渣土、杂物抛洒。尽管各地交通运输管理部门要求货车“规范货物装载、做好篷布遮盖、严禁抛洒滴漏”。但由于篷布等遮盖效果不尽理想，货车沿途“抛洒滴漏”的现象仍然存在。

“抛洒物经过车辆碾压后，形成了更加细小的粉尘污染带，造成了道路周边树木灰头土脸，周围村镇尘土飞扬，严重污染路面环境。”全国政协委员、郑州轻工业大学校长魏世忠介绍，《中华人民共和国道路运输条例》自2004年公布实施以来，历经4次修订，最新版本第二十六条明确规定“国

家鼓励货运经营者实行封闭式运输，保证环境卫生和货物运输安全。货运经营者应当采取必要措施，防止货物脱落、扬撒等”，但在操作层面，并未强制要求散装物料运输车辆进行封闭式运输。对此，他建议适时修订《中华人民共和国道路运输条例》第二十六条，对于散装物料运输车辆进行更明确、更具操作性的规定，为车辆封闭式运输提供法律依据。

针对“货运车辆经营者缺乏对车辆进行封闭改造的动力”问题，魏世忠建议通过经济手段促进密闭货箱改造，杜绝货运车辆“抛洒滴漏”现象。譬如，出台相关政策，要求散装物料运输车辆在生产制造阶段加装封闭式设施；对现有散装物料运输车辆开展限期封闭式改造，并给予一定的改造补贴。

本报记者 张竞跃