

桐城市医疗卫生强基工程项目
项目收益与融资自求平衡专项债券

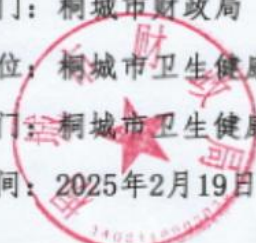
实
施
方
案

财政部门：桐城市财政局

项目单位：桐城市卫生健康委员会

主管部门：桐城市卫生健康委员会

编制时间：2025年2月19日



情况简介

项目名称	桐城市医疗卫生强基工程项目
项目所属领域	社会事业
项目总投资	28,000.00万元
资金来源	财政资金统筹和申请政府专项债券
项目地点	桐城市
主管部门	桐城市卫生健康委员会
建设单位	桐城市卫生健康委员会
项目主要内容	<p>桐城市医疗卫生强基工程项目，总规划建筑面积63500平方米。具体为：</p> <p>①桐城市中医医院迁建项目。占地面积41亩，建筑面积50000平方米。根据全市医疗卫生服务体系规划将市中医医院整体搬迁至桐城市人民医院现址，按照三级中医医院标准改扩建门急诊综合楼、住院楼和后勤楼，以及消毒供应中心等配套设施。改造建设医疗床位500张、康复床位200张。</p> <p>②桐城市龙腾街道社区卫生服务中心新建项目。占地面积13亩，建筑面积8000平方米。包括新建医技综合楼，设置床位90张，新建公共卫生服务楼及医疗废弃物处置等辅助用房。</p> <p>③新渡镇医疗次中心建设项目。占地9亩，总建筑面积4500平米。建设住院楼六层，设三个病区，100张床位及手术室、中心供氧、护士站等科室。</p>
项目建设期	2024年7月-2026年12月
项目合法性	项目已完成立项批复、可研批复、土地证及用

	地预审与选址意见书、环境预审意见的函等项目前置性手续。
拟发行债券金额	19,000.00万元
债券发行计划	2024年6月已发行金额为2,600.00万元，2025年上半年拟发行金额为8,000.00万元（本批次拟发行金额为2,000.00万元），2026年上半年拟发行金额为8,400.00万元。
拟发行债券期限	20年
拟发行债券利率	3.2%
项目收入来源	本项目收入来源包括项目建成后的住院收入、门诊收入、康复床位收入。
债券存续期净收益	37,867.62万元
债券存续期本息和	30,811.60万元
本息覆盖倍数	1.23
本息覆盖能力	能够合理保障融资资金的本金和利息，可以实现项目收益与融资的自求平衡。
相关风险控制能力	良好

目录

一、项目基本情况	1
(一) 区域情况简介	1
(二) 项目情况	3
二、经济社会效益分析	6
(一) 社会效益	6
(二) 经济效益	6
三、绩效评估分析	8
(一) 事前绩效评估情况	8
(二) 绩效目标	14
四、项目建设方案	17
(一) 总体设计原则	17
(二) 总平面布置	18
(三) 建筑设计	19
(四) 结构设计	25
(五) 室外工程	26
五、项目投资估算及资金筹措方案	28
(一) 投资估算	28
(二) 资金筹措方案	45
六、项目预期收益、成本及融资平衡情况	46
(一) 预期收益	46
(二) 债务还本付息（偿债计划）情况	58
(三) 偿债指标计算	59
(四) 资金测算平衡情况	60
(五) 敏感性分析（压力测试）	63
七、项目风险评估及控制措施	65
(一) 风险评估情况	65
(二) 风险控制措施	66
八、投资者保护措施	68
(一) 资金管理方案	68
(二) 投资者权益保障措施	74
附件 事前绩效评估报告	79

一、项目基本情况

（一）区域情况简介

1. 区域情况简介

桐城位于安徽省中部，面积1571平方公里，人口74.5万，现辖1个国家级开发区、12个镇、3个街道。先后获得“全国文明城市”“国家历史文化名城”“国家生态文明建设示范区”“平安中国建设示范县（市）”“全国中部百强县（市）”“全国投资潜力百强县（市）”“全国营商环境百强县（市）”“中国包装印刷产业基地”“中国塑料包装产业基地”“中国农产品加工基地”“中国羽绒家纺名城”“中国刷业城”“全国电商示范百佳县（市）”“全国文化工作先进县（市）”“全国科普示范县（市）”“国家园林城市”“安徽省制造业发展综合十强县（市）”“安徽省教育强县（市）”“安徽省食品安全示范县（市）”“安徽省双拥模范城”等国家和省级荣誉20余项。2021年，全市实现GDP419.1亿元，增速6.2%；一般公共预算收入19.7亿元，增长8%；限上消费品零售额31.3亿元，增长12.7%；固定资产投资增长12.9%；金融机构各项人民币贷款余额375.7亿元，增长12.9%。

桐城是文化之城。桐城古称“桐国”，因其地适宜种植油桐而得名。唐至德二年（757年）正式定名“桐城”，迄今已有1200余年。桐城素有崇文重教的优良传统，享有“文都”盛誉，“穷不丢书、富不丢猪”的民谚流传已久，“五里三进士、隔河两状元”一时传为美谈。这里文风昌盛，“桐城派”主盟清代文坛200余年，归附作家1200余人，在中国文化史上蔚为高峰，其波澜所及，几遍海内，流风余韵，经久不衰，走出了方令孺、舒芜、陈所巨等一批现当代著名作家。这里文化繁荣，号称“黄梅戏之乡”，严凤英等杰出艺人为黄梅戏的发展作出了重要贡献。“桐城派”文化、君子文化历久弥新，“桐城歌”

入选国家级非物质文化遗产，桐城文庙、文和园入选全国重点文物保护单位。这里名士辈出，涌现出“百科全书式”的大学者方以智，父子宰相张英、张廷玉，美学大师朱光潜，哲学大家方东美，革命家、外交家黄镇，计算机之父慈云桂等众多名人，先后走出了近3000名博士、近20名院士。

桐城市中医医院2017年以来开展新技术新项目11项，产科病区投入使用，糖尿病科为国家中医药重大疑难疾病临床防治分中心；骨伤科、脑病科为省中医药管理局重点专科；眼科为桐城市眼病防治中心、安庆市重点专科、特色专科；肛肠科为安庆市中医名科，2018年10月与安盛医疗科技联合建成安盛血液透析中心。新渡、吕亭、双港卫生院获群众满意乡镇卫生院，永久村等11个卫生室获群众满意卫生室称号。青草、新渡、大关、双港、吕亭镇卫生院通过一甲医院评审。启动吕亭、新渡镇卫生院二级医院创建，吕亭镇卫生院住院楼2018年底动工，新渡镇卫生院住院楼图纸已设计，土地指标正落实。市人民医院-新渡镇卫生院紧密型医共体2018年10月挂牌。加大对基层尤其偏远地区支持力度，实施标准化建设。利用财政基金支持卫生院建设，每年为基层机构集中采购医疗设备。对村卫生室尤其是对26个重点贫困村卫生室实行政策倾斜，目前全市206个村卫生室已全部基本达标，能满足群众卫生健康需求。

2. 区域地方经济及财政收入情况

表1-1 桐城市2020-2023年区域经济情况表（单位：亿元）

<div>年份</div> <div>项目</div>	2020年	2021年	2022年	2023年
地区生产总值（亿元）	392.8	419.1	452.0	475.0
地区生产总值（GDP）增速（%）	3.0%	6.2%	4.5%	5.5%
第一产业（亿元）	34.8	36.46	38.32	/
第二产业（亿元）	197.1	213.32	233.93	/

第三产业（亿元）	161.0	169.32	179.79	/
社会消费品零售总额（亿元）	132.3	153.7	160.62	173.30
金融机构各项存款余额（人民币）（亿元）	535.2	601.6	682.93	772.30
金融机构各项贷款余额（人民币）（亿元）	332.9	375.7	437.52	517.40
房地产开发投资（亿元）	28.7	32.6	32.8	/

数据来源：桐城市统计局

表1-2 桐城市2020-2023年财政收支及地方政府债务情况表（单位：亿元）

年份		2020年	2021年	2022年	2023年
项目					
一、财政收支状况(亿元)					
(一)近三年一般公共预算收支					
一般公共预算收入		18.2	19.7	22.3	23.7
一般公共预算支出		54.4	57.5	60.9	64.0
(二)近三年政府性基金预算收支					
政府性基金收入		25.95	10.36	17.06	10.30
政府性基金支出		12.76	20.42	28.73	/
二、地方政府债务状况(亿元)					
地方政府债务限额	一般债务	31.5	32.35	32.95	32.18
	专项债务	35.53	44.28	54.87	65.49
地方政府债务余额	一般债务	29.93	30.69	31.25	31.97
	专项债务	35.23	43.47	53.13	64.02

（二）项目情况

1. 参与主体

（1）主管部门

本项目主管部门及建设单位均为桐城市卫生健康委员会，本项目由其统筹管理。

表1-3 主管部门及建设单位基本情况表

主管部门	桐城市卫生健康委员会
统一社会信用代码	113408813585821809
组织类型	机关单位
登记机关	桐城市事业单位登记管理局
营业期限	无固定期限

2. 项目基本情况

(1) 项目名称：桐城市医疗卫生强基工程项目

(2) 项目区位：桐城市

(3) 项目建设内容和规模：

1) 项目建设目标

优化桐城市卫生资源配置，提高卫生资源利用率和乡镇卫生院综合服务能力；规范医疗卫生市场，确保人民群众的身体健康和就医安全，提高应对重大疫情和公共卫生突发事件的能力；完善桐城市医疗卫生服务网；改善群众的就医条件和医疗卫生环境，提高人民群众的身体健康水平。

2) 建设内容及规模

桐城市医疗卫生强基工程项目，总规划建筑面积63500平方米。具体如下：

①桐城市中医医院迁建项目。占地面积41亩，建筑面积50000平方米。根据全市医疗卫生服务体系规划将市中医医院整体搬迁至桐城市人民医院现址，按照三级中医医院标准改扩建门急诊综合楼、住院楼和后勤楼，消毒供应中心等配套设施。改造建设医疗床位500张、康复床位200张。

②桐城市龙腾街道社区卫生服务中心新建项目。占地面积13亩，建筑面积8000平方米。一是新建医技综合楼，规范设置预检分诊、发

热门诊、隔离室、急救室、检验、影像及采购相关配套设施设备,设置床位90张,设置手术室、外科、传染科及呼吸内科病区,购置必备设备。二是新建公共卫生服务楼及医疗废弃物处置等辅助用房,加强突发公共卫生事件处置,规范设置预防保健科、妇儿保健中心、健康档案中心,规范处置医疗废弃物等。

③新渡镇医疗次中心建设项目。依托新渡镇卫生院,按基层二级综合医院标准建设。占地9亩,总建筑面积4500平米。建设住院楼六层,设三个病区,100张床位及手术室、中心供氧、护士站等科室,购置必备设备。

(4) 项目建设期和运营期:本项目预计于2024年7月建设期开始,预计于2026年12月全面竣工。

(5) 已完成的前期工作

序号	报批手续	取得时间	备注
1	立项批复	2022年10月15日	详见附件1
2	土地证及用地预审与选址意见书	1993年8月10日 2022年10月21日 2022年11月04日	详见附件2
3	可行性研究报告批复	2022年11月2日	详见附件3
4	环境预审意见的函	2022年11月3日	详见附件4

二、经济社会效益分析

（一）社会效益

1. 促进桐城市医疗基础设施的建设发展

多年来，随着桐城市经济的迅速发展，医疗需求也在急速增加，但该市医疗市场当前还属于“原始市场”，缺乏技术、服务环境均一流的高品位医院，每年都有大量的病员流出，需要解决的公共卫生问题已经越来越突出，没法保证当地居民医疗需求。可以预见，随着桐城市社会经济的发展，人民民众的收入逐年提升，生活质量不停改良，医院的医疗、保健、预防工作量还将加大，人民民众期盼医疗服务水平也将不停提升。所以建设医疗机构，购进先进医疗设施、改良医疗条件已成为急迫的要求。

而本项目的实施可以促进桐城市医疗基础设施的建设发展，解决当地居民看病难的问题。

2. 助于健全公共卫生防治体系，搞好重点疾病预防控制

本项目建设完成后，将为桐城市建立健全的公共防治体系，搞好重点疾病预防控制机构和紧急救援中心提供极大的助力，可以尽快构建起运行高效的疾病预防控制、救治网络完善的紧急救援体系。切实解决桐城市居民看病难这一难题，充分发挥社会保障作用。

3. 对桐城市居民生活水平与生活质量的影响

项目的建设有利于解决桐城市医疗设施不足的问题，改善桐城市医疗基础设施，改善居民的生活环境和居住条件，提升其外在形象和人居环境。

（二）经济效益

党中央、国务院在发出构建和谐社会号召的同时，桐城市政府也提出相关要求。如果医疗卫生问题解决不好，和谐社会的目标就难以实现。通过本项目的实施，将为桐城市居民提供一个环境优美，设施

完善的就医环境，使居民健康得到保障。这必然对构建和谐社会起到积极的促进作用。本项目可以促进区域经济发展，加快和谐社会的建设，促进社会公平正义，提供新的就业岗位。同时项目的建设会提高从事该项目建设的有关材料供应商、施工方、运输行业及建筑用地周围商家等的收入。

本项目的实施是配合桐城市发展建设的战略目标的重要体现，是完善全市公共卫生和基本医疗体系建设的重大举措，满足了人民群众的卫生需求，极大的推进桐城市医疗卫生事业的发展，本项目的实施将增强桐城市整体医疗的救治能力，带动医院整体收入的增加，从而培育新的经济增长点，推动区域经济发展。

三、绩效评估分析

（一）事前绩效评估情况

1. 项目实施必要性、公益性和收益性

1.1 必要性

1.1.1 项目的建设是健全桐城市三级医疗卫生体系提升的需要

基层卫生服务机构不仅肩负着农民常见病、多发病的诊治，还担负着农村预防保健、健康教育、康复和计划生育等大量的社会公益性卫生工作。加强基层卫生服务基础设施的建设，建立健全桐城市三级医疗卫生服务体系，对缓解农民看病难、看病贵，增强农民健康素质具有重要的意义。

由于历史原因，桐城市人民医院、中医院及部分乡镇卫生院和村级卫生室存在着医疗场所布局不合理、设施陈旧、医疗设备匮乏、医疗用房短缺等问题，现有的医疗条件及康复设施不能满足群众的需求，一定程度上给当地群众带来了就医困难等问题。本项目根据人民医院、中医院、各乡镇卫生院及村级卫生室现状条件、服务人口数量及结构分析情况，提出新建部分医院、卫生院及村级卫生室，购置先进的医疗卫生设备。项目实施后，可有利于优化桐城市卫生资源配置，提高卫生资源利用率和乡镇卫生院综合服务能力；有利于规范医疗卫生市场，确保人民群众的身体健康和就医安全，提高应对重大疫情和公共卫生突发事件的能力；有利于完善桐城市医疗卫生服务网；有利于改善群众的就医条件和医疗卫生环境，提高人民群众的身体康水平；有利于就近就医、及时就医；有利于保障新型农村合作医疗顺利实施，推进美丽乡村建设，促进桐城市农村和谐发展。

1.1.2项目的建设是促进当地健康卫生事业发展的需要

全民健康是国之大计，是国家重要战略，不仅涉及医疗卫生体系，还涉及资金投入、基础设施、生态环境、社会管理等各项工作。只有将健康融入相关政策，充分考虑生活中影响全民健康的因素，推动国民健康政策融入到各项工作中，才能保障好全民的健康。从个体的角度，健康不仅意味着生理上没有疾病，还意味着良好的心理、社会适应状态。这就要求每个人都应该学习健康知识、养成健康生活习惯，并对影响自己健康的各类风险因素心中有数，及时干预，调适心理，做好自己健康的第一责任人。

教育、卫生、文化等社会事业是提高人力资源素质的基础性领域，也是产生新增人力资本的主要部门，要加强这些领域建设，切实提高国民文化、健康和精神素质。健康是人最宝贵的财富之一，无论是自身的发展、自我价值的实现，还是社会发展的参与和社会发展成果的享有，都必须以身体健康为前提。而发展卫生事业正是人民健康的保障。只有卫生事业发展了，人们的身体健康才会有保障，才能投身经济建设之中。

1.1.3项目的建设是促进公共卫生服务逐步均等化的需要。

促进基本公共卫生逐步均等化，是一项惠及城乡居民的民生工程，关系到千家万户的健康幸福。一是有利于改善卫生服务的公平性和可及性。把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，实现人人享有基本医疗卫生服务是医疗卫生事业发展从理念到制度的重大变革。促进基本公共卫生服务逐步均等化是实现人人享有基本医疗卫生服务目标的重要举措，对于改善城乡居民卫生服务的公平性和可及性将起到重要的促进作用。二是有利于提高卫生服务效率。我国人口众多、卫生资源相对匮乏，优先发展公共卫生事业，将疾病预防关口前移，既体现了卫生工作的内在规律，又符合现阶段中国国情，有利于

提高医疗卫生资源利用效率，减轻国家、社会和个人的负担，提高城乡居民健康水平。

1.1.4 项目建设是健全农村卫生服务机构、提高服务能力的需要

随着社会发展、人民群众日益增长的健康需求，乡镇卫生院围绕“以病人为中心”做到小病早预防、大病早治疗的保健方针，逐步形成了较齐全的农村卫生服务网络。当前随着医疗卫生体制改革的不断推进，国家对农村卫生事业高度关注，加上新型农村合作医疗的建立，乡镇卫生院的作用越来越大。通过本项目的建设，有利于提高乡镇卫生院医疗服务现代化和行业竞争力，而且必将带动全市卫生事业的发展。

教育、卫生、文化等社会事业是提高人力资源素质的基础性领域，也是产生新增人力资本的主要部门，要加强这些领域建设，切实提高国民文化、健康和精神素质。健康是人最宝贵的财富之一，无论是自身的发展、自我价值的实现，还是社会发展的参与和社会发展成果的享有，都必须以身体健康为前提。而发展卫生事业正是人民健康的保障。只有卫生事业发展了，人们的身体健康才会有保障，才能投身经济建设之中。

1.2 公益性

本项目建设，将有效解决当地医疗资源不足的难题，提高公共卫生水平，提高公共卫生突发事件应急能力，使人民群众享有与生活水平相适应、质量比较优良、费用比较低廉的医疗服务，并不断满足社会多层次、多样化卫生服务需求，进一步提高人民健康水平，增加卫生事业对经济和社会发展的保障作用，满足群众基本医疗和公共卫生服务需求。

项目建成后将提高当地医疗体系对疑难病症的诊治和危重病人的急救水平，增强对一些大手术开展的诊断要求，有利于整体服务能力和服务水平的提高。项目的建设有利于提升桐城市公共卫生应急处理能力，从而为该区卫生事业进一步发展奠定坚实的基础。同时，项目实施后会带动当地相关服务业发展，如餐饮业、住宿业、交通运输等，从而促进区域经济发展。除此之外，项目的建设很大程度上为相关专业的技术人员提供了就业机会，一定程度上解决了当地的就业问题。

1.3 收益性

根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》，本项目总投资28,000万元，其中项目资本金为9,000.00万元（约占项目建设总投资的32.14%），由财政配套资金解决，剩余资金通过发行专项债券方式筹措19,000.00万元（约占项目总投资的67.86%）。分三年发行，其中：2024年6月已发行金额为2,600.00万元（已发行债券按实际利率2.53%计算），2025年上半年拟发行金额为8,000.00万元（本批次拟发行金额为2,000.00万元），2026年上半年拟发行金额为8,400.00万元，假设融资利率3.20%，发行期限为20年。从谨慎性原则考虑，在债券存续期每半年支付一次利息，到期一次性支付本金及当期利息。

本项目主要收入来源为项目建成后的住院收入、门诊收入、康复床位收入。本项目债券存续期内预计项目运营净收益为37,867.62万元，需偿还债券本息30,811.60万元；债券存续期内项目运营净收益对债券本息覆盖倍数为1.23>1.20。能够合理保障融资资金的本金和利息，可以实现项目收益与融资自求平衡。有一定收益性。

2. 项目投资合规性和成熟度

目前本项目已经完成了立项批复、土地证及用地预审与选址意见书、可行性研究报告的批复、环境预审意见的函等前期资料。

3. 项目资金来源和到位可行性

3.1 资金来源合规性

资金来源为财政资金统筹和申请政府专项债券，资金来源都符合国家相关法规政策要求，资金来源合规。

3.2 资本金投入能力可行性

本项目资本金来源为财政资金统筹，资本金根据项目进度逐步到位。

3.3 债券资金投入可行性

- (1) 项目属于债券支持的领域、不是负面清单，项目具备可实施性。
- (2) 项目债券资金需求比例符合政策，额度有保障。
- (3) 债券存续期内项目运营净收益对债券本息覆盖倍数为1.23，能够保障偿还债券本金和利息。债券资金投入具有可行性。

4. 项目收入、成本、收益预测合理性

经预测，债券存续期内项目可产生运营收入553,281.02万元。根据本项目专项债券发行计划，经测算，需偿还债券本金19,000.00万元，债券利息11,811.60万元，债券存续期本项目可产生运营净收益37,867.62万元。债券存续期内项目运营净收益对债券本息的覆盖倍数为1.23。根据实际调研，参考地方类似项目情况，项目历史年均收益数据与方案预测的年均成本数据并无偏差，因此项目净收益预测具备合理性。

5. 债券资金需求合理性

5.1 融资方式合理性

本项目拟申请专项债券，专项债券具有周期长，利率低，前期还款压力小的特点，本项目债券预期利率为3.2%，债券期限20年，利息按每半年支付一次，在债券存续期每半年支付一次利息，到期一次性支付本金及当期利息。当地申请专项债券资金可以缓解财政压力，并且债券利率显著低于五年期以上LPR利率，并且主要还款来源为项目自身收入，财政所需承担的还款压力较小，债券类型需求合理。

5.2 债券资金规模需求合理性

本项目拟发行政府非标专项债19,000.00万元，占总投资的67.86%，剩余资金9,000.00万元由财政配套资金解决，占总投资的32.14%，既符合国家相关资本金比例的要求，同时充分发挥债券资金的融资作用和杠杆效应。本项目债券存续期内预计项目运营净收益为37,867.62万元，运营期债券还本付息总额30,811.60万元，债券存续期内项目运营净收益对债券本息覆盖倍数为1.23，覆盖倍数大于1.2，且符合专项债申请相关政策要求。综上所述，本次债券资金的需求规模是合理的。

6. 项目偿债计划可行性和偿债风险点

6.1 偿债计划的可行性

项目方案中的财务测算合理准确；项目建设方案主要来自于可研，后期还需要进一步完善，以证明项目的先进、可行和合理。项目建设方案与项目内容及绩效目标基本匹配；本项目可研计划于2024年7月份启动建设，当前项目组织、进度安排与预期相符，与项目有关的前期基本工作已经完成，可以保障项目顺利实施。

6.2 过程控制有效性

(1) 项目组织机构是否健全、职责分工是否明确、项目人员条件与项目有关；

(2) 业务管理制度还不够完善，尤其是针对项目运营，相应技术规程、标准还有待健全、完善。

(3) 项目设立了相关的管控措施和机制，但是缺少与运营阶段收费定价有关的相关措施和机制。

6.3 偿债风险点及可控性

本项目的偿债风险点主要包括：影响项目施工进度或正常运营的风险，影响项目净收益的风险，影响融资平衡结果的风险及控制措，在本方案中第七章对相应风险进行了分析并提出了控制措施，相应风险识别到位，措施具有一定可行性，但缺乏细则，还待进一步完善。

7. 绩效目标合理性

绩效目标基本合理，但是项目成本指标仅围绕总投资设置指标，没有按照项目全生命周期视角设置运营成本指标。评估认为，该项目绩效目标基本明确和合理，但个别指标还需要调整和优化。

(二) 绩效目标

1. 设定情况

新增债券项目绩效目标表			
项目名称	桐城市医疗卫生强基工程项目	使用领域	社会事业
主管部门	桐城市卫生健康委员会	实施单位	桐城市卫生健康委员会
项目属性	以前年度延续性项目 <input type="checkbox"/> 2023年新增项目 <input checked="" type="checkbox"/>		
项目期限	自2024年7月-2026年12月		
项目拟投资数 (万元)	项目资金总额：28,000万元	执行率分值（10）	
	其中：1. 政府专项债券资金19,000.00万元		
	2. 其他财政拨款资金9,000.00万元		
	3. 除财政拨款外的其他资金 0万元		
总体目标	目标1：提高卫生资源利用率和乡镇卫生院综合服务能力。		
	目标2：提高应对重大疫情和公共卫生突发事件的能力。		
	目标3：改善群众的就医条件和医疗卫生环境，提高人民群众的身体健康水平。		

绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	分值权重
	成本指标	经济成本指标	指标1：桐城市中医医院迁建项目工程投资支出控制	不超过项目投资估算19720.21万元	5分
			指标2：龙腾街道社区卫生服务中心新建项目工程投资支出控制	不超过项目投资估算3327.20万元	5分
		社会成本指标	指标1：和社会平均成本的比较	低于社会平均成本	5分
		生态环境指标	指标1：环境噪声限值	60~90dB(A)之间	3分
			指标2：废水排放浓度	pH6~9	3分
	产出指标	数量指标	指标1：桐城市中医医院迁址改扩建项目工程建筑面积	建筑面积约50000.00m ²	5分
			指标2：桐城市龙腾街道社区卫生服务中心新建项目工程建筑面积	建筑面积约8000.00m ²	5分
		质量指标	指标1：工程质量监督情况	100%	5分
			指标2：建设成果验收通过率	100%	5分
		时效指标	指标1：项目完工及时率	100%	5分
			指标2：项目资金到位及时性	资本金跟随项目进度及时到位	5分
	效益指标	经济效益指标	指标1：项目收入	符合当地同类型项目的收入水平	5分
			指标2：项目实施后的盈利能力	偿还本项目专项债券本息后，仍有现金结余	4分
			指标3：100%收益实现情况下偿债覆盖率	不低于1.2	5分

		社会效益指标	指标1：提升公共服务水平和支撑能力	项目的建设会促进周边道路、供电、供水、通信等基础设施的需求和建设，改善本地区的基础设施和公共服务。	5分
			指标2：改善群众的医疗条件	通过本项目的建设，引进先进的医疗设备，将显著增强医院医疗技术水平和医学科研实力，促进医学科技的进步。	5分
			指标3：创造更多的就业机会	本项目建成后，将提供一定量的就业岗位。	5分
		生态效益指标	指标1：对未来可持续发展的影响	通过项目的实施和后续运行成效发挥，对医疗卫生行业发展的具有可持续影响。	5分
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众对本项目的满意度	90%以上	5分

2. 审核情况

经主管部门评估，项目建设目标明确，投入经济合理，具有明显的经济、社会、生态环境效益，项目实施方案可行，地方政府专项债券资金投入风险基本可控，对该项目应“予以支持”。综合评分94分。

四、项目建设方案

（一）总体设计原则

1. 可持续发展原则

按照科学发展观的要求，在整合资源、合理确定规模和完善功能的前提下，以乡镇卫生院为载体，以病患者为重点，合理拓展社会福利体系。通过深度挖掘其服务内涵，完善相关设施，提升桐城市医疗卫生的整体品质，实现经济、社会、的协调和可持续发展。同时，注重生态环境维护，根据地形及环境条件来进行规划设计，充分利用现有资源进行合理地分配和空间布局，处理好施工建设与现有资源保护的关系，促进经济社会与环境的可持续发展。

2. 以人为本原则

坚持以人为本，以患者为中心的理念，按照立足当前、兼顾发展、适度超前的原则，在满足各项功能需求的同时，要全面改善患者的就医条件和员工的工作条件，尽量做到功能合理、流程科学、安全卫生、经济实用。布局采用现代化的医院结合功能单元方式布局。强调功能便捷、环境空间易识别。科学合理设置人员、车辆进出入口、急救绿色通道、医疗废物专用通道等，并设置有一定规模的绿地和人文景观建设，营造医院人文气息，有效隔离医疗功能区的视觉及环境污染，减弱噪声，调节患者心理。同时，考虑到医养结合的需要，部分建筑区域以老人需求为出发点，统一实行特色化服务，针对老人的生理和心理特征提供完善的设施和服务，让老人充分享受晚年的幸福生活。

3. 安全卫生、经济高效的原则

在分析人流、物流基础上，从整体到局部都做到洁、污严格分区与分流，互不交叉影响，有效降低与控制院内交叉感染。保证安全和卫生，同时做到医院日后使用的经济高效，在方案设计时就充分考虑

建设投资及运营成本，保证选用通用型、大众化的建筑材料和设备，适应现有的施工技术，推行限额设计的概念，力图达到施工相对简单、投资省、见效快并可持续发展。

4. 适应性原则

深入研究、全面掌握建设地块及周边的地形、地貌、道路、环境以及周边已建建筑的造型、风格特征，充分考虑与环境和城市机理、城市天际线的协调性。同时又要不失21世纪医院的充满现代化、体现社会科技高度发展的建筑风格。

（二）总平面布置

本项目主要包括桐城市中医医院迁建项目、桐城市龙腾街道社区卫生服务中心新建项目、桐城市新渡镇卫生院建设项目，在进行总平面布置时不仅要考虑场地环境、周边建筑物、交通组织等，还要充分考虑各建筑的功能要求，合理组织流线设计。县镇村医院、卫生院要根据医疗建筑的特点及人员流线分布，结合场地道路交通情况，合理规划功能分区协调组织好人流，车流的关系，节约用地，满足有关规范要求，力求营造一个布局合理，环境优雅，清新美观的现代化医院、卫生院等。具体布置要求如下：

（1）现代医疗诊断治疗服务要求能够适应现在社会节奏的生活方式，主张方便病人，提高效率，尽量减少相关科室部门之间的距离，布置紧凑的诊断治疗路线，尽可能方便病人。同时要求功能分区明确合理，洁污路线清楚，避免或减少交叉感染。

（2）场区内交通路线流畅短捷，突出标识和导向性，与外围干路转换便捷自然，充分体现“人车分离、人物分离、医患分离、洁污分离、避免交叉”及无障碍设计，独自的空间，使动静分区，洁污分区的交通流线处理上，考虑外来人员，住院病人，医务工作人员及后勤

服务等几部分，使不同的使用者与物品，车辆分流，路线简洁流畅，清洁与污物输送流线不交叉，医疗流程合理。

(3) 建筑风格上力求素雅柔和，简朴大方，亲切而具有县、乡、村各级医疗机构特色。强调独创性，精心处理建筑细部，使用方便，体现自然人文理念。项目建成后需运行正常、环境整洁、安静舒适、优美、使病人得到安慰感、信任感。

(三) 建筑设计

1.1 设计依据

《综合医院建筑设计规范》（GB 51039-2014）；

《综合医院建设标准》（2018年征求意见稿）；

《乡镇卫生院建设标准》（建标107-2008）；

《安徽省农村乡镇卫生院建设指导标准》（发改社会[2007]234号）；

《养老设施建筑设计规范》（GB 50867-2013）；

《建筑设计防火规范》（GB50016-2014）（2018修订版）；

《民用建筑设计通则》（GB50352-2016）；

《建筑结构荷载规范》（GB5009-2012）；

《混凝土结构设计规范》（GB50010-2010）；

《建筑结构可靠性设计统一标准》（GB50068-2018）；

《建筑抗震设计规范》（GB50011-2010）（2016修订版）；

《建筑抗震设防分类标准》（GB50223-2008）；

《建筑地基基础设计规范》（GB50007-2011）；

《民用建筑绿色设计标准》（GB331092-2013）；

《绿色建筑评价标准》（GB/T50378-2014）；

《民用建筑绿色设计规范》（JGJ/T 229-2010）；

《城市无障碍设计规范》（GB50763-2001）；

《建筑工程抗震设防分类标准》（GB50223-2008）；

《人民防空地下室设计规范》（GB 50038-2005）；

《人民防空工程设计防火规范》（GB 50098-2009）；

《汽车库、修车库、停车场设计防火规范》（GB50067-2014）。

1.2 单体建筑设计

1. 医疗建筑设计一般要求

①医院、卫生院的建筑标准应贯彻适用、经济和可能在条件下注重美观的原则。

②建筑材料和结构型式的选择，应符合建筑耐久年限、防火、防震、防洪、建筑节能、保温隔热等方面的建筑工程要求。结构型式的选择应有利于医院、卫生院的发展。

③建筑设计应注重标准化与多样化相结合。

④医院、卫生院主要业务用房建筑结构安全等级不应低于二级。

⑤各建筑物的设计以“实用、经济、美观、绿色”为原则，在建设风格上，既要考虑各建筑物的功能特点，又要使项目各建筑物构成和谐统一的建筑群，并能与比邻的建筑群体风格统一，形成遥相呼应。

⑥各级医疗机构设计人性化、舒适化，充分利用建筑造型和合理的功能布局创造出宁静、舒适的环境，淡化严峻冷漠的传统医院形象。因此，设计中建筑外观依照医疗建筑特性追求简洁明快，轻盈流畅，充分利用建筑自身形体变化，并运用柔和、淡雅的色彩和富于韵律变化的线条组合，在体现医院建筑特点的同时，从外观上创造轻松、宁静、平易近人的气氛以缓解病人的紧张情绪。通过遮阳板和横向开窗等技术措施解决西向遮阳及自然通风采光问题。

2. 各建筑科室单体具体设计要求

(1) 门诊用房设计

①在门诊部的出入口或门厅处,设专人处理挂号问讯、预检分诊、记帐收费、取药等相互关系,使流程清楚,交通便捷,避免或减少交叉感染。

②候诊处:门诊设分科候诊,门诊量小的可合科候诊。诊查室的开间净尺寸大于2.40m,进深净尺寸为4.00m。

③妇、产科和计划生育:分别设置妇科和产科的检查室和厕所。计划生育与产科合用检查室,并增设手术室和休息室。各室均设有阻隔外界视线的措施。

④儿科:在入口设预检处、并设挂号处和配药处;候诊处面积每病儿不宜小于1.50平方米;设置仅供一病儿使用的隔离诊查室,并设单独对外出口;分设一般厕所和隔离厕所。

⑤肠道科:设单独出入口、观察室、小化验室和厕所。设专用挂号、收费、取药处和医护人员更衣换鞋处。

⑥门诊手术用房:由手术室、准备室和更衣室组成;手术室平面尺寸为3.80m×5.20m。

(2) 急诊用房设计

急诊用房一般包括:抢救室、诊查室、治疗室、手术室、观察室;护士室、值班更衣室;污洗室、杂物贮藏室。

急诊用房需单独设置或利用门诊部、医技科室的用房及设施:挂号室、病历室、药房、收费处;常规检验室、X线诊断室、功能检查室、手术;厕所。

(3) 住院用房设计

① 住院部设出入院处,并设置卫生处理等设施。病房床位设置以2床/间和3床/间为主。病房门直接开向走廊,门净宽不得小于1.1m,

门扇设观察窗。卫生处理包括接诊处、理发室、浴室、洁衣室(柜)、污衣室(桶)等,其相互关系应按流程布置。浴室内设大便器、洗脸盆、淋浴器、浴盆各1个;浴盆仅应一端靠墙。儿科内设置专用卫生处理设施。

②护理单元用房的配备

必须配备的:病房、病人厕所、盥洗室、浴室、配餐室、库房、污洗室;护士室、治疗室、男女更衣值班室、医护人员厕所。

根据需要配备的:重点护理病房、病人餐室兼活动室;换药室、处置室;勤杂人员更衣休息室;教学医院的小教室、小化验室。

③病房

医院病床的排列平行于采光窗墙面。单排不超过3床,双排不超过6床。平行二床的净距设1.0m,靠墙病床床沿同墙面的净距为0.80m。病房门直接开向走道,不应通过其它用房进入病房。重点护理病房靠近护士室,设4床;重病房近临护士室,设2床。

④护士室的开敞空间与护理单元走道连通,到最远病房门口在30m以内。

⑤护理单元的盥洗室和浴厕设计:集中使用厕所的护理单元,男女病人比例一般为6:4,男厕每16床设1个大便器和1个小便器;女厕每12床设1个大便器。单独设置医护人员厕所。附设于病房中的浴厕面积和卫生洁具的数量,根据使用要求确定。并宜有紧急呼叫设施。

⑥污洗室设在近污物出口处,并配有倒便设施和便盆、痰杯的洗涤消毒设施。

⑦监护病房:监护病房分别设在护理单元内。护控制室的位置应便于观察病人。监护病床的床间净距不应小于1m。

⑧康复病房：康复病房设于相关护理单元的尽端。每一个护理单元不宜大于30床，每间病房不宜多于3床，病房内宜设浴厕。走道两侧墙面装扶墙拉手。

⑨肿瘤病房设于相关护理单元的尽端；每间病房不宜多于3床，并设少量单人病房。

⑩血液病房设于内科护理单元内。可根据需要设置洁净病房。洁净病房应自成一区。洁净病房由准备和康复病床、病人浴厕、净化室、护士室、洗涤消毒处和消毒品贮藏柜等组成；在入口处设医护人员卫生通过室，应有换鞋、更衣、厕所和淋浴设施。病人浴厕应同时设有淋浴器和浴盆；净化室仅供一病人使用，符合三级净化标准，并在入口处设第二次换鞋、更衣处。设观察窗。

（4）放射科

①X线诊断：X线诊断部分组成：由透视室、摄片室、暗室、观片室、登记存片室等组成；在透视、摄片室前设候诊处。摄片室内设控制室。肠胃检查室者内设调钡处和专用厕所。暗室宜与摄片室贴邻，并设有严密遮光措施；室内装修和设施，均采用深色面层。

②X线治疗：X线治疗室自成一区；严格控制室内允许噪声不应超过50dB(A)。并在加速器治疗室的出入口设“迷路”。

③防护：对诊断室、治疗室的墙身、楼地面、门窗、防护屏障、洞口、嵌入体和缝隙等所采用的材料厚度、构造均按设备要求和防护专门规定有安全可靠的防护措施。

（5）检验科设计

①临床检验室设在近检验科入口处；在为门诊服务的临床检验，配有标本采取室和等候处。

②生化检验室内设通风柜、仪器室(柜)、药口室(柜)、防振天平台，并配有贮藏贵重药物和剧毒药品的设施。

③细菌检验室应在检验科的尽端。

④检验室应设洗涤设施，细菌检验设专用洗涤设施；每一间检验室内装有一个非手动开关的洗涤池。

(6) 功能检查室

功能检查室包括心电图、超声波、脑电图、腔镜中心等，分别设于单间内。检查床之间设有隔断设施。在肺功能检查室内设洗涤池。脑电图检查室宜采用屏蔽措施。

(7) 药剂科设计

①药房设置：门急诊药房与中心药房一般分别设置，并单独设置药库和中药煎药处。门诊、急诊药房分开设置中、西药房，在儿科和各传染病科门诊处设单独发药处，服务窗口中距为1.5m。中药贮药室与中药配方室相通；西药调剂室与西药配方室合用，普通制剂室、分装室贴邻调剂室。

②药库：贵重药、剧毒药、限量药，以及易燃、易爆药物的贮藏处配套相应安全设施。为适应运输车的出入和冰箱的搬运，按实际需要设门的宽度。在中药库附近设中药加工整理处和晒药场。

(8) 医养楼设计

①养老设施建筑应设置老年人用房和管理服务用房，其中老年人用房应包括生活用房、医疗保健用房、公共活动用房。

②老年人生活用房中的居住用房和生活辅助用房宜按养护单元设置。

③老年养护院和养老院的卧室使用面积不应小于6.00m²/床，且单人间卧室使用面积不宜小于10.00m²，双人间卧室使用面积不宜小于16.00m²。

④居住用房内应设每人独立使用的储藏空间，单独供轮椅使用者使用的储藏柜高度不宜大于1.60m。

⑤居住用房的净高不宜低于2.60m；当利用坡屋顶空间作为居住用房时，最低处距地面净高不应低于2.20m，且低于2.60m高度部分面积不应大于室内使用面积的1/3；4 居住用房内宜留有轮椅回转空间，床边应留有护理、急救操作空间。

⑥失智老年人用房的外窗可开启范围内应采取防护措施，房间门应采用明显颜色或图案进行标识。

⑦老年人自用卫生间应满足老年人盥洗、便溺、洗浴的需要；老年养护院、老年日间照料中心的老年人自用卫生间应满足老年人盥洗、便溺的需要；卫生洁具宜采用浅色。

（四）结构设计

1、设计依据

《建筑结构可靠度设计统一标准》（GB50068-2001）；

《建筑结构荷载规范》（GB50009-2012）；

《建筑工程抗震设防分类标准》（GB50223-2008）；

《混凝土结构设计规范》（GB50010-2010）（2015版）；

《建筑地基基础设计规范》（GB50007-2011）；

《建筑抗震设计规范》（GB50011-2010）（2016版）；

《建筑地基处理技术规范》（JGJ79-2012）；

《砌体结构设计规范》（GB50003-2011）；

《地下工程防水技术规范》（GB50108-2008）；

《高层建筑混凝土结构技术规程》（JGJ3-2010）；

《建筑桩基技术规范》（JGJ94-2008）。

2、自然条件

基本风压为 0.35kN/m^2 ；基本雪压为 0.50kN/m^2 ；设防烈度为7度；设计基本地震加速度 $0.10g$ ；设计地震分组第一组，场地类别Ⅱ类，场地特征周期 $0.35s$ 。

3、主要设计参数

建筑结构安全等级：二级；

设计使用年限：50年；

建筑结构抗震设防类别：医疗建筑为重点设防类，办公建筑为标准设防类；

抗震措施采用的烈度：7度；

耐火等级：二级。

4、建筑结构选型

桐城市中医医院重点科室及楼栋等为重点设防类建筑，后勤楼、污水处理站等其他建筑为标准设防类建筑。无地下室的建筑地基基础设计等级为丙级，有地下室的建筑地基基础设计等级均为乙级。

除桐城市中医医院急诊综合楼、住院楼为高层建筑，建筑结构型式采用框架剪力墙结构，卫生院及社区卫生服务中心等其他建筑均采用框架结构。

（五）室外工程

本项目的室外工程主要包括道路、停车场、环境提升工程、围墙及大门以及室外给排水、供电等综合管线工程。

1. 道路工程及停车场

路网采用规整的路网结构辅以环道（兼作消防通道），体现了现代

医院的严谨高效和人性化。路网形态布局则顺应了建筑群中各单体的定位，环道使相关的人流线，物流线尽可能缩短，达到通畅，便捷的目的。在场区出入口或主要建筑出入口处根据建筑功能等，设置停车场。

2. 其他室外工程参考相关规范建设。

五、项目投资估算及资金筹措方案

（一）投资估算

1. 项目合规情况

本项目已经完成了立项批复、土地证及用地预审与选址意见书、可行性研究报告的批复、环境预审意见的函等前期资料,具体如下:

序号	报批手续	取得时间	备注
1	立项批复	2022年10月15日	详见附件1
2	土地证及用地预审与选址意见书	1993年8月10日 2022年10月21日 2022年11月04日	详见附件2
3	可行性研究报告批复	2022年11月2日	详见附件3
4	环境预审意见的函	2022年11月3日	详见附件4

2. 项目投资估算

2.1 估算依据

（1）编制依据

《市政工程投资估算编制办法》（建标〔2007〕164号），中华人民共和国住房和城乡建设部编制；

《安徽省建设工程费用定额》（2018年）；

《安徽省装饰装修工程计价定额》（2018年）；

《安徽省安装工程计价定额》（2018年）。

（2）工程建设其他费用取值依据

工程建设其它费用依据国家相关法律条文及建设部颁发的有关文件，并结合工程具体情况而定。主要费用项目取费依据参考如下：

建设单位管理费根据关于印发《基本建设项目建设成本管理规定》的通知（财政部财建〔2016〕504号）计取；

建设工程监理费参考《建设工程监理与相关服务收费管理规定》（国家发改委、建设部 发改价格〔2007〕420号）计取；

建设项目前期工作咨询费参考《建设项目前期工作咨询收费暂行规定》（国家计委 计价格[1999]1283号）及《关于降低行政审批前置环节经营性服务收费标准的通知》（安徽省物价局 皖价服[2013]105号）；

工程勘察设计费参考《关于发布〈工程勘察设计收费管理规定〉的通知》（国家计委、建设部 计价格[2002]10号）及《市政工程投资估算编制办法》（建设部[2007]）计取；

环境影响咨询服务费按照《关于规范环境影响咨询收费有关问题的通知》（国家计委、国家环境保护总局计价格 [2002]125号）和《关于降低我省环境影响评价收费标准的通知》（安徽省物价局、安徽省环保厅 皖价服[2013]83号）计取；

招标代理服务费按照《招标代理服务收费管理暂行办法》（国家计委计价格[2002]1980号）及《关于降低部分建设项目收费标准规范收费行为等有关问题的通知》（国家发展改革委[2011]534号）计取；

施工图审查费参考《关于规范并降低施工图审查服务收费的通知》（安徽省物价局、安徽省住房和城乡建设厅[2012]201号）及《关于降低行政审批前置环节经营性服务收费标准的通知》（安徽省物价局 皖价服[2013]105号）规定计取；

造价咨询费参考《安徽省建设工程造价咨询服务项目及收费标准（2007）》计取；

工程保险费参考《市政工程投资估算编制办法》（建设部[2007]）计取。

（3）其他依据

建设单位提供的有关资料确定；

类似工程技术经济资料。

本项目总投资为约28,000.00万元：其中工程费用24,575.05万元，工程建设其他费1,431.01万元；预备费1,353.93万元；建设期利息640.00万元。投资构成详见下表：

总投资估算明细表

单位：万元

序号	工程或费用名称	建筑工程费	设备购置费	安装工程费	其他费用	合计	数量	单位	单位造价 (元)
一	工程费用	19415.20	810.10	4349.75	0.00	24575.05			
1	桐城市中医医院迁址改扩建项目	14936.50	670.10	3425.00	0.00	19720.21			
1.1	主体工程	13750.00	0.00	3425.00	0.00				
1.1.1	土建工程	8250.00			0.00		50000.00	平方米	1650.00
1.1.2	装饰工程	5500.00					50000.00	平方米	1100.00
1.1.3	电气照明及消防弱电工程			1425.00			50000.00	平方米	285.00
1.1.4	给排水及消防工程			1250.00			50000.00	平方米	250.00
1.1.5	通风空调工程			750.00			50000.00	平方米	150.00
1.3	配套及室外工程	1186.50	670.10	0.00	0.00				
1.3.1	道路、广场铺装	312.50					12500.00	平方米	250.00
1.3.2	室外给排水	324.00					27000.00	平方米	120.00
1.3.3	充电桩	100.00					100.00	平方米	10000.00
1.3.4	医用气体		251.60				13600.00	平方米	185.00

序号	工程或费用名称	建筑工程费	设备购置费	安装工程费	其他费用	合计	数量	单位	单位造价 (元)
1.3.5	变电所变配电		418.50				27000.00	平方米	155.00
1.3.6	其他配套工程	450.00					1.00	项	4500000.00
2	桐城市龙腾街道社区卫生服务中心新建项目	2709.20	70.00	548.00	0.00	3327.20			
2.1	主体工程	2280.00	0.00	548.00			8000.00	平方米	
2.1.1	土建工程	1320.00					8000.00	平方米	1650.00
2.1.2	装饰工程	960.00					8000.00	平方米	1200.00
2.1.3	电气照明及消防弱电工程			228.00			8000.00	平方米	285.00
2.1.4	给排水及消防工程			200.00			8000.00	平方米	250.00
2.1.5	通风空调工程			120.00			8000.00	平方米	150.00
2.2	室外工程	429.20	0.00	0.00	0.00	429.20			
2.2.1	室外综合管网工程	260.00					5200.00	平方米	500.00
2.2.2	道路及场地硬化	109.20					2730.00	平方米	400.00
2.2.3	环境提升工程	60.00					2000.00	平方米	300.00
2.3	新增医疗设备购置费		70.00				1.00	项	700000.00
3	桐城市新渡镇卫生院住院大楼及急救站建设工程	1769.50	70.00	376.75	0.00	2216.25			
3.1	主体工程	1567.50	0.00	376.75			5500.00	平方米	

序号	工程或费用名称	建筑工程费	设备购置费	安装工程费	其他费用	合计	数量	单位	单位造价 (元)
3.1.1	土建工程	907.50					5500.00	平方米	1650.00
3.1.2	装饰工程	660.00					5500.00	平方米	1200.00
3.1.3	电气照明及消防弱电工程			156.75			5500.00	平方米	285.00
3.1.4	给排水及消防工程			137.50			5500.00	平方米	250.00
3.1.5	通风空调工程			82.50			5500.00	平方米	150.00
3.2	室外工程	202.00							
3.2.1	室外综合管网工程	120.00					2400.00	平方米	500.00
3.2.2	道路及场地硬化	52.00					1300.00	平方米	400.00
3.2.3	环境提升工程	30.00					1000.00	平方米	300.00
3.3	新增医疗设备购置费		70.00				1.00	项	700000.00
二	工程建设其他费用	0.00	0.00	0.00	1431.01	1431.01			
1	项目前期费用（建议书、可研等）				62.15	62.15			
2	建设单位管理费				285.75	285.75			
3	勘察设计费				369.60	369.60			
4	监理费				232.71	232.71			
5	招标代理服务费				37.84	37.84			

序号	工程或费用名称	建筑 工程费	设备 购置费	安装 工程费	其他 费用	合计	数量	单位	单位造价 (元)
6	工程造价咨询费				245.75	245.75			
7	水土保持编制费				20.00	20.00			
8	安评、环评等				2.70	2.70			
9	施工图审查费				11.10	11.10			
10	工程检测费				13.51	13.51			
11	工程保险费				27.03	27.03			
12	场地准备及临时设施费				122.88	122.88			
三	预备费	0.00	0.00	0.00	1353.93	1353.93			
1	基本预备费				1353.93	1353.93			
2	涨价预备费								
四	建设投资合计	19415.20	810.10	4349.75	2784.95	27360.00			
五	建设期利息					640.00			
六	总投资					28000.00			

（二）资金筹措方案

1. 资金来源（资本金不得全额通过发行专项债券筹集）

资金筹措（单位：万元）

项目总投资	资本金			融资	
	财政预算安排	发行专项债券用于项目资本金	其他来源（含单位或社会资本方自有资金等）	专项债券	市场化融资
28,000.00	9,000.00			19,000.00	-
占总投资比例（%）	32.14%			67.86%	

六、项目预期收益、成本及融资平衡情况

（一）预期收益

1. 项目收入

（1）项目收入来源及测算依据

本项目产生的收入包括项目建成后的住院收入、门诊收入、康复床位收入。

①住院收入：根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》，项目建成后预计共设置住院床位约690张，其中：桐城市中医院设置住院床位约500张，桐城市新渡镇卫生院设置住院床位约100张，桐城市龙腾街道社区卫生服务中心设置住院床位约90张。预计2027年床位使用率70.00%，2028年床位使用率80.00%，2029年床位使用率90.00%，2030-2045年床位使用率95.00%。根据桐城市中医院近几年历史数据，预计2027年桐城市中医院每天每床次收入为660元、预计2027年桐城市新渡镇卫生院每天每床次收入为150元、预计2027年桐城市龙腾街道社区卫生服务中心每天每床次收入为150元，以此为基础，按每年5.00%增长率预测项目建成后运营期内住院收入，全年按365天计算。

②门诊收入：根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》结合桐城市中医院近几年历史数据（桐城市中医院日门急诊量与规划床位数比值为2.19:1）及桐城市卫生健康委员会提供的乡镇卫生院近几年历史数据（日门急诊量与规划床位数比值为2.77:1），预计桐城市中医院日门急诊量与规划床位数比值为1.5:1，桐城市中医院拟设置病床数为500张，预计项目建成后年门诊人次能够达到约27万人次；预计桐城市新渡镇卫生院日门急诊量与规划床位数比值为1.5:1，桐城市新渡镇卫生院拟设置病床数为100张，预计项目建成后

年门诊人次能够达到约5.48万人次；预计桐城市龙腾街道社区卫生服务中心日门急诊量与规划床位数比值为1.5:1，桐城市龙腾街道社区卫生服务中心拟设置病床数为90张，预计项目建成后年门诊人次能够达到约4.93万人次；预计2027年门诊人次可达到年门诊人次的70%，2028年门诊人次可达到年门诊人次的80%，2029年门诊人次可达到年门诊人次的90%，2030年-2045年门诊人次可达到年门诊人次的95%。根据桐城市中医院近几年历史数据及桐城市卫生健康委员会提供的乡镇卫生院近几年历史数据，预计2027年桐城市中医院每人每次门诊费用为200元、预计2027年桐城市新渡镇卫生院每人每次门诊费用为50元、预计2027年桐城市龙腾街道社区卫生服务中心每人每次门诊费用为50元，以此为基础，按每年5.00%增长率预测项目建成后运营期内门诊收入。

③康复床位收入：根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》，项目建成后桐城市中医院设置康复床位约200床，入住老人分为非自理老人、半自理老人、自理老人、自理养护高端区老人，预计入住比例分别为20%、20%、40%、20%。预计2027年床位使用率60.00%，2028年床位使用率70.00%，2029年-2036年床位使用率80.00%，2037年-2045年床位使用率90.00%。根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》结合桐城市永锦医养康复中心床位收费价格，预计非自理老人、半自理老人、自理老人、自理养护高端区老人床位每月每床次收入分别为2,200.00元、1,800.00元、1,500.00元、2,200.00元（不含税），以此为基础，按每年5.00%增长率测算项目建成后桐城市医疗卫生强基工程项目康复床位运营期内每月每床次收入，每四年调整一次；全年按12个月计算。

（2）项目收入预测

项目自2027年1月开始正式运营，产生收益，项目最后一期债券于2026年上半年发行，2046年上半年偿还本金，2046年暂不考虑收益，设定运营期为19年，项目运营期经营收入预测如下：

营业收入估算表

金额单位：人民币万元

项目类型/年份	2027年	2028年	2029年	2030年	2031年	2032年	2033年	2034年	2035年
1. 桐城市中医院									
1.1住院收入									
床位数（床）	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
床位使用率	70.00%	80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
每天每床次收入（元/人）	660.00	693.00	727.65	764.03	802.23	842.34	884.46	928.68	975.11
住院收入小计（万元）	8,431.50	10,117.80	11,951.65	13,246.37	13,908.66	14,604.07	15,334.33	16,100.99	16,905.97
1.2门诊收入									
年门诊人次（万人次）	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00
门诊率	70.00%	80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
人均门诊消费（元/人）	200.00	210.00	220.50	231.53	243.11	255.27	268.03	281.43	295.50
门诊收入小计（万元）	3,780.00	4,536.00	5,358.15	5,938.74	6,235.77	6,547.68	6,874.97	7,218.68	7,579.58
1.3康复床位收入									
床位数（张）	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00
病床使用率	60.00%	70.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%
非自理老人预计入住比例	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%
非自理老人每月每床次收入（元/人）	2,200.00	2,200.00	2,200.00	2,200.00	2,674.11	2,674.11	2,674.11	2,674.11	3,250.40
半自理老人预计入住比例	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%
半自理老人每月每床次收入（元/人）	1,800.00	1,800.00	1,800.00	1,800.00	2,187.91	2,187.91	2,187.91	2,187.91	2,659.42
自理老人预计入住比例	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%
自理老人每月每床次收入（元/人）	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,823.26	1,823.26	1,823.26	1,823.26	2,216.18
自理养护高端区老人预计入住比例	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%
自理养护高端区老人每月每床次收入	2,200.00	2,200.00	2,200.00	2,200.00	2,674.11	2,674.11	2,674.11	2,674.11	3,250.40
小计（万元）	264.96	309.12	353.28	353.28	429.41	429.41	429.41	429.41	521.96

2. 桐城市新渡镇卫生院									
2.1住院收入									
床位数（床）	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
床位使用率	70.00%	80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
每天每床次收入（元/人）	150.00	157.50	165.38	173.65	182.33	191.45	201.02	211.07	221.62
住院收入小计（万元）	383.25	459.90	543.27	602.13	632.23	663.85	697.04	731.89	768.47
2.2门诊收入									
年门诊人次（万人次）	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48
门诊率	70.00%	80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
人均门诊消费（元/人）	50.00	52.50	55.13	57.89	60.78	63.82	67.01	70.36	73.88
门诊收入小计（万元）	191.80	230.16	271.90	301.38	316.42	332.25	348.85	366.29	384.62
3. 桐城市龙腾街道社区卫生服务中心									
3.1住院收入									
床位数（床）	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00
床位使用率	70.00%	80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
每天每床次收入（元/人）	150.00	157.50	165.38	173.65	182.33	191.45	201.02	211.07	221.62
住院收入小计（万元）	344.93	413.91	488.95	541.92	569.01	597.47	627.33	658.70	691.62
3.2门诊收入									
年门诊人次（万人次）	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93
门诊率	70.00%	80.00%	90.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
人均门诊消费（元/人）	50.00	52.50	55.13	57.89	60.78	63.82	67.01	70.36	73.88
门诊收入小计（万元）	172.55	207.06	244.61	271.13	284.66	298.90	313.84	329.53	346.02
收入合计（万元）	13,568.99	16,273.95	19,211.81	21,254.95	22,376.16	23,473.63	24,625.77	25,835.49	27,198.24

（续上表）

项目类型/年份	2036年	2037年	2038年	2039年	2040年	2041年	2042年	2043年	2044年	2045年	合计
1. 桐城市中医院											
1.1住院收入											
床位数（床）	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	—

床位使用率	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	—
每天每床次收入（元/人）	1,023.87	1,075.06	1,128.81	1,185.25	1,244.51	1,306.74	1,372.08	1,440.68	1,512.71	1,588.35	—
住院收入小计（万元）	17,751.35	18,638.85	19,570.74	20,549.27	21,576.69	22,655.60	23,788.44	24,977.79	26,226.61	27,538.02	343,874.70
1. 2门诊收入											
年门诊人次（万人次）	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	—
门诊率	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	—
人均门诊消费（元/人）	310.28	325.79	342.08	359.18	377.14	396.00	415.80	436.59	458.42	481.34	—
门诊收入小计（万元）	7,958.68	8,356.51	8,774.35	9,212.97	9,673.64	10,157.40	10,665.27	11,198.53	11,758.47	12,346.37	154,171.76
1. 3康复床位收入											
床位数（张）	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	—
病床使用率	80.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	—
非自理老人预计入住比例	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	—
非自理老人每月每床次收入（元/人）	3,250.40	3,250.40	3,250.40	3,950.88	3,950.88	3,950.88	3,950.88	4,802.32	4,802.32	4,802.32	—
半自理老人预计入住比例	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	—
半自理老人每月每床次收入（元/人）	2,659.42	2,659.42	2,659.42	3,232.54	3,232.54	3,232.54	3,232.54	3,929.17	3,929.17	3,929.17	—
自理老人预计入住比例	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	—
自理老人每月每床次收入（元/人）	2,216.18	2,216.18	2,216.18	2,693.78	2,693.78	2,693.78	2,693.78	3,274.31	3,274.31	3,274.31	—
自理养护高端区老人预计入住比例	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	—
自理养护高端区老人每月每床次收入	3,250.40	3,250.40	3,250.40	3,950.88	3,950.88	3,950.88	3,950.88	4,802.32	4,802.32	4,802.32	—
小计（万元）	521.96	587.20	587.20	713.74	713.74	713.74	713.74	867.56	867.56	867.56	10,674.24
2. 桐城市新渡镇卫生院											
2. 1住院收入											
床位数（床）	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	—
床位使用率	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	—
每天每床次收入（元/人）	232.70	244.34	256.56	269.39	282.86	297.00	311.85	327.44	343.81	361.00	—
住院收入小计（万元）	806.89	847.25	889.62	934.11	980.82	1,029.85	1,081.34	1,135.40	1,192.16	1,251.77	15,631.24
2. 2门诊收入											
年门诊人次（万人次）	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48	5.48	—
门诊率	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	—

人均门诊消费（元/人）	77.57	81.45	85.52	89.80	94.29	99.00	103.95	109.15	114.61	120.34	—
门诊收入小计（万元）	403.83	424.03	445.22	467.50	490.87	515.39	541.16	568.23	596.66	626.49	7,823.05
3. 桐城市龙腾街道社区卫生服务中心											
3.1住院收入											
床位数（床）	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	—
床位使用率	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	—
每天每床次收入（元/人）	232.70	244.34	256.56	269.39	282.86	297.00	311.85	327.44	343.81	361.00	—
住院收入小计（万元）	726.20	762.52	800.66	840.70	882.74	926.86	973.21	1,021.86	1,072.95	1,126.59	14,068.13
3.2门诊收入											
年门诊人次（万人次）	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93	4.93	—
门诊率	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	—
人均门诊消费（元/人）	77.57	81.45	85.52	89.80	94.29	99.00	103.95	109.15	114.61	120.34	—
门诊收入小计（万元）	363.30	381.47	400.53	420.58	441.61	463.67	486.85	511.20	536.78	563.61	7,037.90
收入合计（万元）	28,532.21	29,997.83	31,468.32	33,138.87	34,760.11	36,462.51	38,250.01	40,280.57	42,251.19	44,320.41	553,281.02

2. 项目成本

本项目成本包括运营成本、发行费用成本和财务费用。

(1) 运营成本及费用预测

桐城市中医院医疗床位及门诊成本		
序号	项目名称	说明
1	医疗人员成本费用	根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》结合桐城市中医院近几年卫生健康财务年报，预计2027年人均人员成本为11万元/年，以此为基础，按每年5.00%增长率预计桐城市医疗卫生强基工程项目运营期每年的人均人员成本支出；根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》，桐城市中医院按照病床数与医护人员1:1.15配备，建成后计划配备575名卫计人员（项目建成后设置500个床位）。
2	药品费	根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》结合桐城市中医院近几年卫生健康财务年报，预计桐城市中医院运营期药品费占桐城市中医院住院收入及门诊收入的38.00%。
3	卫生材料费	根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》结合桐城市中医院近几年卫生健康财务年报，预计桐城市中医院运营期卫生材料费占桐城市中医院住院收入及门诊收入的18.00%。
4	管理费用及其他费用	根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》结合桐城市中医院近几年卫生健康财务年报，预计桐城市中医院运营期管理费用及其他费用占桐城市中医院住院收入及门诊收入的8.00%。
5	财政基本补助收入抵减	根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》结合桐城市中医院近几年卫生健康财务年报，预计桐城市中医院运营期财政基本补助收入占桐城市中医院住院收入及门诊收入的1.00%（用于抵减运营期成本费用）。
6	其他净收入抵减	根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》结合桐城市中医院近几年卫生健康财务年报，预计桐城市中医院运营期其他净收入占桐城市中医院住院收入及门诊收入的8.00%（用于抵减运营期成本费用）。
桐城市中医院康复床位成本		
1	护理人员成本费用	根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》结合《安庆市2023年统计年鉴》，预计2027年护理人员成本费用人均支出为8万元/年，以此为基础，按每年5.00%增长率测算项目建成后桐城市医疗卫生强基工程项目运营期内每年的康复床位护理员人均工资费用，每四年调整一次；根据《中华人民共和国民政行业标准MZ/T187—2021《养老机构岗位设置及人员配备规范》，预计非自理老人床位按照1:4标准配备养老护理员，半自理老人床位按照1:10标准配备养老护理员，自理老人及自理养护高端区老人床位按照1:17.5标准配备养老护理员，建成后配备约22名养老护理员（项目建成后设置200

		个床位，其中：非自理老人床位约40.00床、半自理老人床位约40.00床，自理老人及自理养护高端区老人床位约120.00床，符合养老机构人员配备规范）
2	管理费用及其他费用	根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》，管理费用及其他费用主要包括设施设备维修维护费、燃料动力成本等，项目建成后管理费用及其他费用按照康复床位收入的25%计算
桐城市新渡镇卫生院		
1	医疗成本及管理费用	根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》，经查询同类乡镇卫生院数据，预计项目运营期内桐城市新渡镇卫生院医疗成本及管理费用约占桐城市新渡镇卫生院住院收入及门诊收入比重的91%（扣除折旧及财政拨款收入抵减）
桐城市龙腾街道社区卫生服务中心		
1	医疗成本及管理费用	根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》，经查询同类乡镇卫生院数据，预计项目运营期内桐城市龙腾街道社区卫生服务中心医疗成本及管理费用约占桐城市龙腾街道社区卫生服务中心住院收入及门诊收入比重的91%（扣除折旧及财政拨款收入抵减）

（2）发行费用成本

债券发行成本按照发行债券金额1.1%计算，本次发行成本费用为20.90万元，为2024年发行专项债券2,600.00万元、2025年发行专项债券8,000.00万元及2026年发行专项债券8,400.00万元的发行费用。

（3）财务费用

本项目拟发行债券期限为20年，每半年支付一次利息，债券存续期内应支付利息11,811.60万元。

项目自2027年1月开始正式运营，产生收益，项目最后一期债券于2026年上半年发行，2046年上半年偿还本金，2046年暂不考虑收益，设定运营期为19年，项目运营期经营成本费用预测如下：

经营成本估算表

金额单位：人民币万元

项目类型/年份	2027年	2028年	2029年	2030年	2031年	2032年	2033年	2034年	2035年	2036年
1. 桐城市中医院										
1.1 医疗床位及门诊成本										
1.1.1 医疗人员成本费用										
人员成本（万元）	11.00	11.55	12.13	12.74	13.38	14.05	14.75	15.49	16.26	17.07
人员数量	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00
小计	6,325.00	6,641.25	6,974.75	7,325.50	7,693.50	8,078.75	8,481.25	8,906.75	9,349.50	9,815.25
1.1.2 药品费	4,640.37	5,568.44	6,577.72	7,290.34	7,654.88	8,037.67	8,439.53	8,861.47	9,304.51	9,769.81
1.1.3 卫生材料费	2,198.07	2,637.68	3,115.76	3,453.32	3,626.00	3,807.32	3,997.67	4,197.54	4,407.40	4,627.81
1.1.4 管理费用及其他费用	976.92	1,172.30	1,384.78	1,534.81	1,611.55	1,692.14	1,776.74	1,865.57	1,958.84	2,056.80
1.1.5 财政基本补助收入抵减	122.12	146.54	173.10	191.85	201.44	211.52	222.09	233.20	244.86	257.10
1.1.6 其他净收入抵减	976.92	1,172.30	1,384.78	1,534.81	1,611.55	1,692.14	1,776.74	1,865.57	1,958.84	2,056.80
1.2 康复床位成本										
1.2.1 护理人员成本费用										
人员成本（万元/人）	8.00	8.00	8.00	8.00	9.72	9.72	9.72	9.72	11.81	11.81
人员数量（人）	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00
小计	176.00	176.00	176.00	176.00	213.84	213.84	213.84	213.84	259.82	259.82
1.2.2 管理费用及其他费用	66.24	77.28	88.32	88.32	107.35	107.35	107.35	107.35	130.49	130.49
2. 桐城市新渡镇卫生院										
2.1 医疗成本及管理费用	523.30	627.95	741.80	822.19	863.27	906.45	951.76	999.34	1,049.31	1,101.76
3. 桐城市龙腾街道社区卫生服										
3.1 医疗成本及管理费用	470.91	565.08	667.54	739.88	776.84	815.70	856.46	899.29	944.25	991.45
运营成本费用合计	14,277.77	16,147.14	18,168.79	19,703.70	20,734.24	21,755.56	22,825.77	23,952.38	25,200.42	26,439.29

（续上表）

项目类型/年份	2037年	2038年	2039年	2040年	2041年	2042年	2043年	2044年	2045年	合计
1. 桐城市中医院										
1.1 医疗床位及门诊成本										
1.1.1 医疗人员成本费用										
人员成本（万元）	17.92	18.82	19.76	20.75	21.79	22.88	24.02	25.22	26.48	—
人员数量	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00	575.00	—
小计	10,304.00	10,821.50	11,362.00	11,931.25	12,529.25	13,156.00	13,811.50	14,501.50	15,226.00	193,234.50
1.1.2 药品费	10,258.24	10,771.13	11,309.65	11,875.13	12,468.94	13,092.41	13,747.00	14,434.33	15,156.07	189,257.64
1.1.3 卫生材料费	4,859.16	5,102.12	5,357.20	5,625.06	5,906.34	6,201.67	6,511.74	6,837.31	7,179.19	89,648.36
1.1.4 管理费用及其他费用	2,159.63	2,267.61	2,380.98	2,500.03	2,625.04	2,756.30	2,894.11	3,038.81	3,190.75	39,843.71
1.1.5 财政基本补助收入抵减	269.95	283.45	297.62	312.50	328.13	344.54	361.76	379.85	398.84	4,980.46
1.1.6 其他净收入抵减	2,159.63	2,267.61	2,380.98	2,500.03	2,625.04	2,756.30	2,894.11	3,038.81	3,190.75	39,843.71
1.2 康复床位成本										
1.2.1 护理人员成本费用										
人员成本（万元/人）	11.81	11.81	14.36	14.36	14.36	14.36	17.45	17.45	17.45	—
人员数量（人）	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	—
小计	259.82	259.82	315.92	315.92	315.92	315.92	383.90	383.90	383.90	5,014.02
1.2.2 管理费用及其他费用	146.80	146.80	178.44	178.44	178.44	178.44	216.89	216.89	216.89	2,668.57
2. 桐城市新渡镇卫生院										
2.1 医疗成本及管理费用	1,156.86	1,214.70	1,275.47	1,339.24	1,406.17	1,476.48	1,550.30	1,627.83	1,709.22	21,343.40
3. 桐城市龙腾街道社区卫生服										
3.1 医疗成本及管理费用	1,041.03	1,093.08	1,147.76	1,205.16	1,265.38	1,328.65	1,395.08	1,464.85	1,538.08	19,206.47
运营成本费用合计	27,755.96	29,125.70	30,648.82	32,157.70	33,742.31	35,405.03	37,254.65	39,086.76	41,010.51	515,392.50

3. 项目可偿债收益

综上，收入扣除相关成本与债券发行费用后所产生的项目收益37,867.62万元，可以用以偿还债券的本息。收益及成本费用预测情况如下：

表6-1项目收益预测

金额单位：人民币万元

年份	运营期收入	运营期成本	发行成本费用	项目收益
2024年	—	—	2.86	-2.86
2025年	—	—	8.80	-8.80
2026年	—	—	9.24	-9.24
2027年	13,568.99	14,277.77	—	-708.78
2028年	16,273.95	16,147.14	—	126.81
2029年	19,211.81	18,168.79	—	1,043.02
2030年	21,254.95	19,703.70	—	1,551.25
2031年	22,376.16	20,734.24	—	1,641.92
2032年	23,473.63	21,755.56	—	1,718.07
2033年	24,625.77	22,825.77	—	1,800.00
2034年	25,835.49	23,952.38	—	1,883.11
2035年	27,198.24	25,200.42	—	1,997.82
2036年	28,532.21	26,439.29	—	2,092.92
2037年	29,997.83	27,755.96	—	2,241.87
2038年	31,468.32	29,125.70	—	2,342.62
2039年	33,138.87	30,648.82	—	2,490.05
2040年	34,760.11	32,157.70	—	2,602.41
2041年	36,462.51	33,742.31	—	2,720.20
2042年	38,250.01	35,405.03	—	2,844.98
2043年	40,280.57	37,254.65	—	3,025.92
2044年	42,251.19	39,086.76	—	3,164.43
2045年	44,320.41	41,010.51		3,309.90
合计	553,281.02	515,392.50	20.90	37,867.62

（二）债务还本付息（偿债计划）情况

1. 专项债券还本付息情况

本次项目拟发行债券总额为19,000.00万元，期限为20年，分三年发行，其中：2024年6月已发行金额为2,600.00万元（已发行债券按实际利率2.53%计算），2025年上半年拟发行金额为8,000.00万元（本批次拟发行金额为2,000.00万元），2026年上半年拟发行金额为8,400.00万元，假设融资利率3.20%，在债券存续期内，应支付的债券本息合计为30,811.60万元。债券存续期内应还本付息情况如下：

表6-2融资还本付息情况表

金额单位：人民币万元

年度	期初本金	本期新增本金	本期偿还本金	期末本金	债券利率	本期应付利息
2024年	—	2,600.00	—	2,600.00	2.53%	32.89
2025年	2,600.00	8,000.00	—	10,600.00	2.53%/3.20%	193.78
2026年	10,600.00	8,400.00	—	19,000.00	2.53%/3.20%	456.18
2027年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2028年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2029年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2030年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2031年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2032年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2033年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2034年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2035年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2036年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2037年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2038年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2039年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2040年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58

2041年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2042年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2043年	19,000.00	—	—	19,000.00	2.53%/3.20%	590.58
2044年	19,000.00	—	2,600.00	16,400.00	2.53%/3.20%	557.69
2045年	16,400.00	—	8,000.00	8,400.00	3.20%	396.80
2046年	8,400.00	—	8,400.00	—	3.20%	134.40
合 计		19,000.00	19,000.00	—	—	11,811.60

2. 总体债务还本付息情况

项目	金额
专项债券本金总额	19,000.00
专项债券利息总额	11,811.60
专项债券本息总额	30,811.60
市场化融资本金总额	-
市场化融资利息总额	-
市场化融资本息总额	-
总债务本金	19,000.00
总债务利息	11,811.60
总债务本息	30,811.60

（三）偿债指标计算

预期项目收益偿还融资本金、利息和本息覆盖倍数具体情况如下：

1. 总投资收益率=项目可偿债收益/总投资=1.35
2. 总债务本息保障倍数=项目可偿债收益/总债务融资本息=1.23
3. 总债务本金保障倍数=项目可偿债收益/总债务融资本金=1.99
4. 专项债券本息保障倍数=项目可偿债收益/专项债券本息=1.23
5. 专项债券本金保障倍数=项目可偿债收益/专项债券本金=1.99

（四）资金测算平衡情况

表6-3 项目收益覆盖还本付息测算表

金额单位人民币万元

年度	融资本息			项目收益			
	本金	利息	本息合计	运营期收入	运营期成本	债券发行费用	项目收益
2024年	—	32.89	32.89	—	—	2.86	-2.86
2025年	—	193.78	193.78	—	—	8.80	-8.80
2026年	—	456.18	456.18	—	—	9.24	-9.24
2027年	—	590.58	590.58	13,568.99	14,277.77	—	-708.78
2028年	—	590.58	590.58	16,273.95	16,147.14	—	126.81
2029年	—	590.58	590.58	19,211.81	18,168.79	—	1,043.02
2030年	—	590.58	590.58	21,254.95	19,703.70	—	1,551.25
2031年	—	590.58	590.58	22,376.16	20,734.24	—	1,641.92
2032年	—	590.58	590.58	23,473.63	21,755.56	—	1,718.07
2033年	—	590.58	590.58	24,625.77	22,825.77	—	1,800.00
2034年	—	590.58	590.58	25,835.49	23,952.38	—	1,883.11
2035年	—	590.58	590.58	27,198.24	25,200.42	—	1,997.82
2036年	—	590.58	590.58	28,532.21	26,439.29	—	2,092.92
2037年	—	590.58	590.58	29,997.83	27,755.96	—	2,241.87
2038年	—	590.58	590.58	31,468.32	29,125.70	—	2,342.62
2039年	—	590.58	590.58	33,138.87	30,648.82	—	2,490.05
2040年	—	590.58	590.58	34,760.11	32,157.70	—	2,602.41
2041年	—	590.58	590.58	36,462.51	33,742.31	—	2,720.20
2042年	—	590.58	590.58	38,250.01	35,405.03	—	2,844.98
2043年	—	590.58	590.58	40,280.57	37,254.65	—	3,025.92
2044年	2,600.00	557.69	3,157.69	42,251.19	39,086.76	—	3,164.43
2045年	8,000.00	396.80	8,396.80	44,320.41	41,010.51	—	3,309.90
2046年	8,400.00	134.40	8,534.40	—	—	—	—
合计	19,000.00	11,811.60	30,811.60	553,281.02	515,392.50	20.90	37,867.62
本息覆盖倍数				1.23			

表6-4 项目现金流量预测表

金额单位：人民币万元

项 目	2024-2026年	2027年	2028年	2029年	2030年	2031年	2032年
一、经营活动产生现金流							
经营活动流入小计	—	13,568.99	16,273.95	19,211.81	21,254.95	22,376.16	23,473.63
经营活动流出小计	—	14,277.77	16,147.14	18,168.79	19,703.70	20,734.24	21,755.56
经营活动净流量	—	-708.78	126.81	1,043.02	1,551.25	1,641.92	1,718.07
二、投资活动产生现金流							
投资活动流入小计	—	—	—	—	—	—	—
投资活动流出小计	27,360.00	—	—	—	—	—	—
投资活动净流量	-27,360.00	—	—	—	—	—	—
三、筹资活动产生现金流							
筹资活动流入小计	28,000.00	—	—	—	—	—	—
筹资活动流出小计	703.75	590.58	590.58	590.58	590.58	590.58	590.58
筹资活动净流量	27,296.25	-590.58	-590.58	-590.58	-590.58	-590.58	-590.58
四、现金及现金等价物年增加额	-63.75	-1,299.36	-463.77	452.44	960.67	1,051.34	1,127.49
五、年初现金结余	—	-63.75	-1,363.11	-1,826.88	-1,374.44	-413.77	637.57
六、期末资金	-63.75	-1,363.11	-1,826.88	-1,374.44	-413.77	637.57	1,765.06

(续上表)

项 目	2033年	2034年	2035年	2036年	2037年	2038年	2039年
一、经营活动产生现金流							
经营活动流入小计	24,625.77	25,835.49	27,198.24	28,532.21	29,997.83	31,468.32	33,138.87
经营活动流出小计	22,825.77	23,952.38	25,200.42	26,439.29	27,755.96	29,125.70	30,648.82
经营活动净流量	1,800.00	1,883.11	1,997.82	2,092.92	2,241.87	2,342.62	2,490.05
二、投资活动产生现金流							
投资活动流入小计	—	—	—	—	—	—	—
投资活动流出小计	—	—	—	—	—	—	—
投资活动净流量	—	—	—	—	—	—	—
三、筹资活动产生现金流							
筹资活动流入小计	—	—	—	—	—	—	—
筹资活动流出小计	590.58	590.58	590.58	590.58	590.58	590.58	590.58

筹资活动净流量	-590.58	-590.58	-590.58	-590.58	-590.58	-590.58	-590.58
四、现金及现金等价物年增加额	1,209.42	1,292.53	1,407.24	1,502.34	1,651.29	1,752.04	1,899.47
五、年初现金结余	1,765.06	2,974.48	4,267.01	5,674.25	7,176.59	8,827.88	10,579.92
六、期末资金	2,974.48	4,267.01	5,674.25	7,176.59	8,827.88	10,579.92	12,479.39

(续上表)

项 目	2040年	2041年	2042年	2043年	2044年	2045年	2046年
一、经营活动产生现金流							
经营活动流入小计	34,760.11	36,462.51	38,250.01	40,280.57	42,251.19	44,320.41	—
经营活动流出小计	32,157.70	33,742.31	35,405.03	37,254.65	39,086.76	41,010.51	—
经营活动净流量	2,602.41	2,720.20	2,844.98	3,025.92	3,164.43	3,309.90	—
二、投资活动产生现金流							
投资活动流入小计	—	—	—	—	—	—	—
投资活动流出小计	—	—	—	—	—	—	—
投资活动净流量	—	—	—	—	—	—	—
三、筹资活动产生现金流							
筹资活动流入小计	—	—	—	—	—	—	—
筹资活动流出小计	590.58	590.58	590.58	590.58	3,157.69	8,396.80	8,534.40
筹资活动净流量	-590.58	-590.58	-590.58	-590.58	-3,157.69	-8,396.80	-8,534.40
四、现金及现金等价物年增加额	2,011.83	2,129.62	2,254.40	2,435.34	6.74	-5,086.90	-8,534.40
五、年初现金结余	12,479.39	14,491.22	16,620.84	18,875.24	21,310.58	21,317.32	16,230.42
六、期末资金	14,491.22	16,620.84	18,875.24	21,310.58	21,317.32	16,230.42	7,696.02

根据测算，以预计病床单价、门诊单价、康复床位单价及人员成本增速为预测增速5.00%测算，报告预测期项目累计净现金流量大于0，能够实现自求平衡。2024-2030年累计净现金流量为负值，是由于项目经营前期经营收益较小，无法弥补债券利息所致，由项目单位对于上述项目资金缺口情形予以调剂，同时，如报告预测期内个别年度出现净现金流量为负值的情形，由项目单位对于项目资金缺口予以调剂。

（五）敏感性分析（压力测试）

1. 预计实现项目运营期收益的95%情况下测算，项目收益偿还融资本金、利息和本息覆盖倍数具体情况如下：

金额单位：人民币万元

年度	融资本息			项目收益			
	本金	利息	本息合计	运营期收入	运营期成本	债券发行费用	项目收益
2024年	—	32.89	32.89	—	—	2.86	-2.86
2025年	—	193.78	193.78	—	—	8.80	-8.80
2026年	—	456.18	456.18	—	—	9.24	-9.24
2027年	—	590.58	590.58	12,890.54	13,563.88	—	-673.34
2028年	—	590.58	590.58	15,460.25	15,339.78	—	120.47
2029年	—	590.58	590.58	18,251.22	17,260.35	—	990.87
2030年	—	590.58	590.58	20,192.20	18,718.52	—	1,473.68
2031年	—	590.58	590.58	21,257.35	19,697.53	—	1,559.82
2032年	—	590.58	590.58	22,299.95	20,667.78	—	1,632.17
2033年	—	590.58	590.58	23,394.48	21,684.48	—	1,710.00
2034年	—	590.58	590.58	24,543.72	22,754.76	—	1,788.96
2035年	—	590.58	590.58	25,838.33	23,940.40	—	1,897.93
2036年	—	590.58	590.58	27,105.60	25,117.33	—	1,988.27
2037年	—	590.58	590.58	28,497.94	26,368.16	—	2,129.78
2038年	—	590.58	590.58	29,894.90	27,669.42	—	2,225.48
2039年	—	590.58	590.58	31,481.93	29,116.38	—	2,365.55
2040年	—	590.58	590.58	33,022.10	30,549.82	—	2,472.28
2041年	—	590.58	590.58	34,639.38	32,055.19	—	2,584.19
2042年	—	590.58	590.58	36,337.51	33,634.78	—	2,702.73
2043年	—	590.58	590.58	38,266.54	35,391.92	—	2,874.62
2044年	2,600.00	557.69	3,157.69	40,138.63	37,132.42	—	3,006.21
2045年	8,000.00	396.80	8,396.80	42,104.39	38,959.98	—	3,144.41
2046年	8,400.00	134.40	8,534.40	—	—	—	—
合计	19,000.00	11,811.60	30,811.60	525,616.96	489,622.88	20.90	35,973.18
本息覆盖倍数				1.17			

2.预计实现项目运营期收益的90%情况下测算，项目收益偿还融
资本金、利息和本息覆盖倍数具体情况如下：

金额单位：人民币万元

年度	融资本息			项目收益			
	本金	利息	本息合计	运营期收入	运营期成本	债券发行费用	项目收益
2024年	—	32.89	32.89	—	—	2.86	-2.86
2025年	—	193.78	193.78	—	—	8.80	-8.80
2026年	—	456.18	456.18	—	—	9.24	-9.24
2027年	—	590.58	590.58	12,212.09	12,849.99	—	-637.90
2028年	—	590.58	590.58	14,646.56	14,532.43	—	114.13
2029年	—	590.58	590.58	17,290.63	16,351.91	—	938.72
2030年	—	590.58	590.58	19,129.46	17,733.33	—	1,396.13
2031年	—	590.58	590.58	20,138.54	18,660.82	—	1,477.72
2032年	—	590.58	590.58	21,126.27	19,580.00	—	1,546.27
2033年	—	590.58	590.58	22,163.19	20,543.19	—	1,620.00
2034年	—	590.58	590.58	23,251.94	21,557.14	—	1,694.80
2035年	—	590.58	590.58	24,478.42	22,680.38	—	1,798.04
2036年	—	590.58	590.58	25,678.99	23,795.36	—	1,883.63
2037年	—	590.58	590.58	26,998.05	24,980.36	—	2,017.69
2038年	—	590.58	590.58	28,321.49	26,213.13	—	2,108.36
2039年	—	590.58	590.58	29,824.98	27,583.94	—	2,241.04
2040年	—	590.58	590.58	31,284.10	28,941.93	—	2,342.17
2041年	—	590.58	590.58	32,816.26	30,368.08	—	2,448.18
2042年	—	590.58	590.58	34,425.01	31,864.53	—	2,560.48
2043年	—	590.58	590.58	36,252.51	33,529.19	—	2,723.32
2044年	2,600.00	557.69	3,157.69	38,026.07	35,178.08	—	2,847.99
2045年	8,000.00	396.80	8,396.80	39,888.37	36,909.46	—	2,978.91
2046年	8,400.00	134.40	8,534.40	—	—	—	—
合计	19,000.00	11,811.60	30,811.60	497,952.93	463,853.25	20.90	34,078.78
本息覆盖倍数				1.11			

七、项目风险评估及控制措施

（一）风险评估情况

为配套本项目建设，政府需完善项目周边的道路、供水、排水、供电、公共交通等公共服务设施，存在不能按期落实影响本项目建设和运营的风险。

本项目建设涉及其周边居民，相关其他利益相关者较多且构成复杂，需要协调各利益相关者关系，存在外部关系协调的风险。

本项目建设全面铺开，涉及施工人员、管理人员及其他相关人员众多，安全管理难度大，存在安全管理风险。

本项目的具体风险清单如下：

表7-1项目主要风险清单表

序号	风险	风险描述
1	设计缺陷风险	设计缺陷风险是指在项目建设过程中，由于初始设计存在缺陷造成的风险。
2	设计变更/优化风险	设计变更/优化风险是指在项目建设过程中，由于新要、新材料或新工艺的发展而导致设计变更/优化造成的风险。
3	工程质量风险	由于施工单位管理不善，技术不够熟练，或者监理不到位等原因造成的工程质量问题。
4	完工延误风险	工程未能按照计划工期完成的风险。
5	稳定性风险	第三方指的是政府和社会资本方之外的任何一方，由于第三方的原因导致项目损失的风险。
6	建设成本超支风险	由于原材料价格上涨、工期延长、工程质量缺陷返工等原因所造成的建设成本超支风险。
7	运维成本超支风险	在项目建成运营期间，由于物价成本上升，维修费用增加等原因导致的项目运维成本超支的风险。
8	经营管理风险	由于经营管理能力不足，内部组织混乱、沟通协调困难，影响正常运营引发的风险。
9	收益不足风险	项目运营收益不能达到预期水平的风险。
10	通货膨胀风险	由于通货膨胀导致的各项目成本上升风险。

11	不可抗力风险	不可抗力主要是指台风、冰雹、地震、海啸、洪水、火山爆发、山体滑坡等自然灾害；有时也可包括战争、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、疫情等社会异常事件。
----	--------	---

(二) 风险控制措施

表7-2针对本项目风险的应对措施

序号	风险细分	风险应对措施
1	设计缺陷风险	本项目设计由项目业主采购专业设计机构进行设计，对设计采购有主导权，设计成果及设计概算经过专家审查，施工图由专业机构审查，确保项目设计成果符合国家法律法规相关规范。
2	设计变更/优化风险	在项目建设期内，施工单位应严格按照施工图及批准的施工组织设计进行施工，并无条件地接受实施机构、监理单位、审计单位对工程施工进度、质量、造价、安全和文明施工等方面的监督管理。项目变更在未得到实施机构同意及适用法律要求的对设计文件的变更文件的批准前，施工单位不得将变更文件用于本项目施工。
3	工程质量风险	在工程建设日常监督和检查、项目验收中，政府方有权要求施工单位拆除不合格的建设工程并重建合乎标准的工程，更换有缺陷的材料和设备。施工单位应承担由此而造成的任何增加的费用和政府方发现这些问题的检查检验费用，并应对由此造成的工期延误负责。
4	完工延误风险	政府方违反施工合同及其他相关约定导致的延迟将相应顺延本项目建设期限，若延误对项目发债期限内收益造成实质性损失还应承担责任。施工单位未能按照施工合同及其他相关约定按期完工的，若延误对政府方造成损失的，施工单位应给予赔偿。
5	稳定性风险	政府方负责建设过程中涉及的居民或其他第三方协调工作，防止涉及居民或其他第三方对项目建设、运营的非正常干扰。
6	建设成本超支风险	政府方组织实施的前期工作投资控制责任由政府方承担。政府方按照合同约定批准变更，变更导致的项目投资变化责任由政府方承担。施工单位按约定承担其他造价控制责任。
7	融资风险	本项目通过发行债券的方式融资，保证本项目建设资金按照合同约定足额、及时到位。

8	运维成本超支风险	项目业主负责本项目范围内项目设施的养护维修工作和日常运营管理。项目运营成本由项目业主承担并做好成本控制。
9	经营管理风险	运营维护服务应达到相关法律法规、行业要求及技术规范等要求。
10	收益不足风险	本项目的收益主要为项目建成后的住院收入、门诊收入、康复床位收入，项目收益存在不稳定性风险。
11	不可抗力风险	受不可抗力事件影响时，应先行采取合理的努力以缓解不可抗力的影响，并承担采取这种措施时可能发生的费用。不可抗力造成的损失，应先由通过保险获得补偿。

八、投资者保护措施

（一）资金管理方案

桐城市人民政府、桐城市财政局、项目单位建立起完善的专项债券资金使用管理制度，明确各部门职责，加强债券资金使用监管，组织开发新增债券资金绩效评价工作，确保债券资金合规使用，提高债券资金使用效率，保障投资者合法权益。2019年，桐城市制定了《桐城市政府专项债券资金管理试行办法》，本项目严格执行非标专项债券资金专款专用的原则，明确主管部门及职责，执行严格的流入管理和流出管理制度，加强资金的使用与管理。

1、募集资金使用

（1）募集资金使用要求。募集资金的使用应当严格对应到项目。对应的项目应当有稳定的预期偿债资金来源，对应的专项收入应当能够保障偿还债券本金和利息，实现项目收益和融资自求平衡。

（2）募集资金由财政部门纳入政府性基金预算管理，并由本级项目主管部门专项用于桐城市医疗卫生强基工程项目，严禁用于桐城市医疗卫生强基工程项目以外的项目，任何单位和个人不得截留、挤占和挪用，不得用于经常性支出。

（3）募集资金使用范围。

①主要建设桐城市中医医院迁建项目、桐城市龙腾街道社区卫生服务中心新建项目、桐城市新渡镇卫生院住院大楼及急救站建设工程。

②经财政部门批准的与桐城市医疗卫生强基工程项目有关的其他支出。

2、流入管理

项目专项债券资金由财政统一管理，专账核算，专款专用，不得挪用。或者在商业银行开立独立于日常经营账户的债券资金管理专用账户（以下简称债券资金专户），用于专项债券募集资金的接收、存储及划转。

本项目收入专款专用，收入资金由建设单位按期存入财政专用账户，专项用于本项目债券本息的偿付。

3、流出管理

本项目资金流出主要为项目投资支出及经营成本支出。

建设资金由负责实施的施工单位按照进度提出申请，并报送监理单位、财政审核，施工单位需如实填写专项债券资金支付审批表、已完工程量、综合单价、变更、索赔凭证、工程进度等要件，并抄送财政局、发改委，经财政局、发改委同意后，方可从专用账户中拨付资金。

项目管理单位定期向财政报送经营成本支出明细并附发票等证明材料，确保项目经营支出真实性。

关于债券本息偿付，由财政组织准备需要到期支付的债券本息。由市财政向省财政缴纳本期应当承担的还本付息资金。

4、额度管理

（1）桐城市医疗卫生强基工程项目专项债券募集中资金额度应当在省政府批准的分地区专项债务限额内安排，按照市人民政府批准的桐城市医疗卫生强基工程项目专项债券分配方案限额拨款。

（2）每一笔募集资金的拨付，必须对应到具体项目，并明确约定债券本息。自募集资金到账之日起，由项目管理使用单位按计划和承诺时间足额还本付息。地方财政、项目主管部门应当按照专项债务风险防控要求审核项目资金支出，确保募集资金依法依规安全运行。

(3) 项目管理使用单位未按时将还款资金归集到地方财政指定专户的，应当承担因违约所造成的一切损失及法律责任。

(4) 未经地方财政和项目主管部门共同同意，项目管理使用单位不得将募集资金建设的基础设施等项目形成的资产以任何形式转让、抵押贷款或为第三方提供担保。

5、预算编制

(1) 桐城市医疗卫生强基工程项目实施单位应当根据经营收入情况和下一年度主管部门建设计划，编制下一年度实施单位建设项目收支计划，提出下一年度实施单位建设资金需求，报地方项目主管部门审核、财政部门复核，财政部门将复核后的下一年度主管部门建设资金需求，经市级人民政府批准后按规定时间报省财政厅。

(2) 地方财政部门应当会同项目实施单位在省财政厅下达的专项债券额度内，提出专项债券额度分配方案或具体项目安排建议，报市人民政府审定，由市人民政府提交市人大或其常委会审查批准后实施。

(3) 项目主管部门应当建立项目库，并做好与地方政府债务管理系统的衔接。项目管理使用单位应当及时向项目主管部门报送项目预算编制信息，主要包括：项目名称、建设规模、计划投资、项目投资计划、收益和融资平衡方案、预期经营收入等情况。无上述信息的项目，不予审核拨款。

(4) 募集资金还本支出应当根据当年到期项目专项债券规模、桐城市医疗卫生强基工程项目收入等因素合理预计，妥善安排，由项目主管部门列入年度部门预算草案。

(5)桐城市医疗卫生强基工程项目专项债券利息和发行费用应当根据项目专项债券规模、利率、费率等情况合理预计，由地方项目主管部门列入部门预算支出统筹安排。

6、预算执行和决算

(1) 募集资金的期限及利率。债券利率按财政部规定的利率标准执行。具体由地方财政部门会同项目实施单位根据项目周期、债务管理要求等因素提出建议，报省财政厅确定。

(2) 桐城市医疗卫生强基工程项目取得的收入，应当按照该项目对应的项目专项债券余额统筹安排资金，专门用于偿还到期债券本金。

(3) 每年度末，募集资金管理使用单位应当向同级项目实施单位、财政部门上报募集资金使用收支决算报告，财政部门应当会同项目实施单位编制项目专项债券收支决算，在政府性基金预算决算报告中全面、准确反映项目专项债券收入、安排的支出、还本付息和发行费用等情况。

7、募集资金拨付资料

(1) 项目主管部门负责对募集资金的拨付实施审批和监管，项目管理使用单位对提供资料的真实性、齐全性、合规性负责。项目管理使用单位向项目具体实施企业或个人各类款项提报支付必须提供如下资料：

1) 项目建设需要支付的土地价款划拨建设用地相关文件。

2) 项目规划设计及建设过程中进行必要的费用支付，提供支付资料包括但不限于：发改批复文件、中标通知书、施工合同、监理合同、工程量清单、工程进度表（监理单位确认）、施工单位支付申请、监理单位支付证书、工程照片等。

3) 经财政部门批准的与桐城市医疗卫生强基工程项目建设有关的其他支出, 提供资料包括但不限于: 规划、可研、用地、环评审批等及已投入项目建设的资本金凭证等资料。

(2) 募集资金拨付资料一式肆份。财政局、项目实施单位、项目管理使用单位、项目具体实施企业各留存一份。

8、募集资金拨付程序

(1) 申请募集资金拨付时, 需具备以下条件:

①项目管理使用单位按财政部门的要求, 对募集资金进行专账管理。

②项目的实际进度与已投资额相匹配。

(2) 募集资金拨付应当严格履行审批程序。

①用款计划。项目管理使用单位应根据工程进度提前一个月提出用款计划申请, 申请书需有申请单位及具体责任人签字、盖章, 并附有用款说明及计划, 由项目管理使用单位主要领导签字确认。项目主管部门在审核通过后, 将募集资金划转至项目管理使用单位。

②申请拨款。项目管理使用单位申请拨款时, 根据款项用途的不同, 准备真实、完整的支付资料并出具依次由项目管理使用单位、项目主管部门审核后方可支付。

③资金支付。各项目管理使用单位应按需预测资金需求, 经项目主管部门审核后拨付到项目管理使用单位。

(3) 项目管理使用单位拟向项目具体实施企业或个人支付资金, 应当参照财政部门资金支付的相关规定和本办法规定, 严格要求项目具体实施企业提供相应的拨付依据全部资料后, 才能将募集资金再支付给项目实施开发企业或项目施工方等交易对象账户。

9、募集资金本息偿还

(1) 募集资金本息偿还坚持“谁用款，谁还款”的原则，严格落实项目主管部门督促项目管理使用单位还款责任。

(2) 募集资金建设项目还款来源包括但不限于：

①项目实施后该项目对应的收入；

②项目管理使用单位承诺其他与本项目相关的资金。

(3) 募集资金本金、利息回收日期和额度以财政部门与省财政厅签订的合同约定的回收日期及额度为准。

(4) 地方财政部门应当及时向省财政厅缴纳募集资金应当承担的还本付息、发行费用等资金。

(5) 还本付息。财政部门应当及时将还本付息有关内容通知项目管理使用单位，项目管理使用单位应在还本付息日20 个工作日内将应偿还本金和利息足额汇入财政部门指定账户中。项目管理使用单位未将应偿还本金和利息划入财政部门指定账户的，由此导致资金在途所产生的有关支出，由管理使用单位承担。

(6) 对于动用偿债准备金偿还募集资金本息的，应按照偿债准备金比例在募集资金本息偿还后7 个工作日内补足。

(7) 动态还款机制。如项目管理使用单位提前归还本项目募集资金本金，经财政、项目主管部门会商同意后可提前还款。

10、部门职责

(1) 财政局主要职责：负责对募集资金建设项目的实施情况评审；对募集资金账户进行监督；负责协调募集资金按时偿还本息。

(2) 审计部门主要职责：负责对募集资金建设项目进行审计监督；负责对募集资金使用进行审计监督。

(3) 项目主管部门主要职责：负责年度募集资金的支付计划安排；负责对募集资金建设项目的建设情况动态监管；负责对募集资金建设

项目的工程进度、质量安全等进行检查考核；严格审核资金支付审批表和支付依据等资料，负责组织募集资金建设项目的竣工验收。

（4）项目管理使用单位主要职责：向财政局和项目主管部门上报资金使用计划申请，按财政部门、项目主管部门和本办法的要求提供项目有关资料；对项目实施开发企业提供的募集资金拨付资料的真实性负责；严格按照批准的资金用途合理使用募集资金，做到专款专用；按时、足额偿还募集资金本金、利息；按要求向项目主管部门、财政部门、审计部门和募集资金存管银行报送募集资金建设项目进度说明和财务报表。

11、监督管理

（1）财政部门应当会同项目主管部门建立和完善相关制度，加强对本地区项目专项债券发行、使用、偿还的管理和监督。

（2）项目主管部门应当加强对募集资金建设项目的管理和监督，履行国有资产运营维护责任，保障募集资金建设项目按期投入运营，确保项目收益和融资平衡。应当按照有关规定，对募集资金进行专账核算，主动接受财政、审计部门的监督检查，依据规定的项目和指定的用途使用，不得截留、挤占、挪作他用。

（3）有下列行为之一的，依法追究相关人员的行政责任和法律责任：

- ①违反资金使用规定，截留、挤占和挪用资金的；
- ②因工作失职造成资金严重损失浪费的。

（二）投资者权益保障措施

1. 项目还款责任与保障

按照《国务院办公厅关于印发地方政府性债务风险应急处置预案的通知》（国办函〔2016〕88号）规定，本级政府对地方政府债券依

法承担全部偿还责任。本级财政将按照《财政部关于印发〈地方政府专项债务预算管理办法〉的通知》（财预〔2016〕155号）规定，及时按照转贷协议约定逐级向省财政缴纳本级应当承担的还本付息资金，由省财政按照合同约定及时偿还专项债券到期本息。如偿债出现困难，将通过调减投资计划、处置可变现资产、调整预算支出结构等方式筹集资金偿还债务。未按时足额向省财政缴纳专项债券还本付息资金的，省财政采取适当方式扣回。

2. 项目收入管理

本项目债券存续期间，项目所产生的一切收入优先用于偿还本项目募集债券资金的还本付息。经测算，本项目建设完成后，债券发行期间运营期内预计可实现收入扣除项目运营成本及税费后，可用于资金平衡的项目相关预期现金净流量足够覆盖本项目融资成本、利息支出及发行费用，实现偿债来源与融资自求平衡。

本项目将加快项目进度，确保本项目及时投入运营，及时实现项目收入，保障项目按时进行债券还本付息。在例行审计之外，实施单位需不定期对项目收入进行内部审计，以保证债券存续期项目收入专款专用，落实对于债权人的承诺。

3. 从制度层面建立债务风险防控措施及债务风险应急处置预案

安徽省委、省政府高度重视政府性债务管理工作，积极采取有效措施、不断完善政府性债务管理制度，着力控制债务规模，防范和化解政府性债务风险。

（1）建立完善政府债务风险防控机制

根据《中华人民共和国预算法》、《国务院关于加强地方政府性债务管理的意见》（国发〔2014〕43号）和《国务院办公厅关于印发地方政府性债务风险应急处置预案的通知》（国办函〔2016〕88号），省

政府出台了《安徽省人民政府关于加强地方政府性债务管理的实施意见》（皖[2015]25号）、《关于印发政府性债务风险应急预案的通知》（皖政办秘[2017]10号）等一系列规范性文件，构建了安徽省政府性债务管理的制度框架。2017年6月成立了政府性债务管理领导小组（政府性债务风险事件应急领导小组）。

（2）实行政府性债务限额管理

2015年起，财政部实施政府债务限额管理，制定了《关于对地方政府债务实行限额管理的实施意见》（财预[2015]225号），及时将财政部下达全省的政府债务限额向省人大常委会提请审议，严格履行预算调整程序，研究提出债务限额分配方案下达市、县，要求市、县政府举借债务不得突破批准的限额，确需举借债务的，依照经批准的限额提出本地区当年政府债务举借和使用计划，列入预算调整方案，报本级人大常委会批准，报省政府备案，并由省政府代为举借，2018年制定《新增政府债务限额分配管理暂行办法》，科学分配新增政府债务限额。

安徽省对地方政府债务规模实行余额限额管理，政府举债不得突破批准的限额，省财政厅在国务院下达的限额内，根据各地债务风险和偿债压力，提出省级及市县新增债务限额分配方案，报省政府批准后下达各市县政府。本项目募集资金拟在安徽省政府政府批准的限额范围内发行。

（3）有效防范化解政府债务风险、严格政府债务风险监管

根据财政部通报的地方政府债务风险情况，对债务风险预警或提示地区实施通报。安徽省制定了《安徽省地方政府债务风险评估和预警暂行办法》，对各市县政府性债务进行动态监测、评估和预警，督促和约谈高风险的市本级及县区制定风险化解应急预案，确保不发生

系统性财政金融风险，印发了《关于印发政府性债务风险应急处置预案的通知》，明确政府债务风险等级标准和应急处置措施，并加强债务风险防控。

《中华人民共和国预算法》第三十五条第五款规定，国务院建立地方政府债务风险评估和预警机制、应急处置机制以及责任追究制度。《国务院关于加强地方政府性债务管理的意见》（国发〔2014〕43号）第四（二）点“建立债务风险应急处置机制”规定，各级政府要制定应急处置预案，建立责任追究机制。按照国务院办公厅印发的《国务院办公厅关于印发地方政府性债务风险应急处置预案的通知》（国办函〔2016〕88号）第7.1规定。2017年，安庆市人民政府制定了《安庆市政府性债务风险应急处置预案》（见附件7）。

4. 落实加强政府债务预算管理

设立预算稳定调节基金，建立跨年度的预算平衡机制，加强一般公共预算、政府性基金预算和国有资本经营预算体系的统筹力度，强化项目资金的管理，加快专项资金清理，归并和整合力度。建立债务项目全生命周期偿债计划，分层次编制政府债务偿还规划和年度计划，建立健全政府债务滚动偿还方案，做好分年度的债务还本付息预算安排工作，加大预算的统筹力度，多渠道多角度全方位筹集资金偿还到期债务。根据财政部的相关要求和统一部署，根据债务分类，将一般债务纳入一般公共预算管理，将专项债务纳入政府性基金预算管理。

5. 项目资产管理

项目资产权属当前较为清晰，不存在任何抵押或担保。在债券存续期间，将会定期对项目资产进行检查和盘点。在本项目全部债券还

本付息完成前，项目资产不会进行任何抵押或担保等影响本项目权益的风险操作。

附件 事前绩效评估报告

桐城市医疗卫生强基工程项目

事前绩效评估报告

桐城市卫生健康委员会
2022年11月



目录

一、基本情况	1
(一) 政策背景	1
(二) 项目概况	1
二、绩效评价工作开展情况	4
(一) 评估程序	4
(二) 论证思路及方法	4
(三) 评价人员组成	4
三、具体评估内容	5
(一) 项目实施必要性、公益性和收益性	5
(二) 项目建设投资合规性和成熟度	9
(三) 项目资金来源和到位可行性	9
(四) 项目收入、成本、收益预测合理性	10
(五) 债券资金需求合理性	10
(六) 项目偿债计划可行性和偿债风险点	11
(七) 绩效目标合理性	12
四、总体结论	15
五、相关建议	16

一、基本情况

（一）政策背景

桐城市医疗卫生资源及卫生服务状况。十三五规划实施以来，我市以“保基本、强基层、建机制”为基本思路，以《桐城市医疗卫生服务体系规划 2016-2020》《桐城市“十三五”卫生与健康规划》为引领，加速推进健康桐城建设，统筹城乡卫生健康资源，促进公立和社会办医互补发展，努力为全市人民提供与社会经济发展水平相适应、可持续卫生健康服务。一是行政管理体系完成整合。率先完成卫生计生工作整合，实现机构整合、队伍融合、资源优化和效能提升。二是医共体试点深入推进。推进医疗机构责任、利益、管理和发展共同体建设，实施人才进修、技术和管理帮扶和市镇村联动，分级诊疗机制初步建立。三是医改成效持续巩固。基层医疗机构取消“收支两条线”，实施综合绩效管理，调动了医务人员积极性，实行诊疗行为和重点药品使用监控，与北京协和等医疗机构合作在市医院、中医院开通远程会诊；实行综合医保保障措施，群众看病难看病贵得到缓解。四是推进医疗服务建设。

由于历史原因，桐城市人民医院、中医院及部分乡镇卫生院和村级卫生室存在着医疗场所布局不合理、设施陈旧、医疗设备匮乏、医疗用房短缺等问题，现有的医疗条件及康复设施不能满足群众的需求，一定程度上给当地群众带来了就医困难等问题。

基于以上背景，桐城市卫生健康委员会提出桐城市医疗卫生强基工程项目。

（二）项目概况

1. 项目名称：桐城市医疗卫生强基工程项目
2. 项目类型：本项目属于社会事业

3. 主管部门：桐城市卫生健康委员会

4. 项目单位：桐城市卫生健康委员会

5. 项目地点

本项目位于桐城市。

6. 建设内容及规模

桐城市医疗卫生强基工程项目，本项目共包括3个子项目，总规划建筑面积63500平方米。具体为：

（1）桐城市中医医院迁建项目。根据全市医疗卫生服务体系规划将市中医医院整体搬迁至桐城市人民医院现址，按照三级中医医院标准改扩建门急诊综合楼、住院楼和后勤楼，消毒供应中心等配套设施。改造建设医疗床位500张、康复床位200张。占地面积41亩，建筑面积50000平方米。

（2）桐城市龙腾街道社区卫生服务中心新建项目。占地面积13亩，建筑面积8000平方米。一是新建医技综合楼，规范设置预检分诊、发热门诊、隔离室、急救室、检验、影像及采购相关配套设施设备，设置床位90张，设置手术室、外科、传染科及呼吸内科病区，购置必备设备。二是新建公共卫生服务楼及医疗废弃物处置等辅助用房，加强突发公共卫生事件处置，规范设置预防保健科、妇儿保健中心、健康档案中心，规范处置医疗废弃物等。

（3）新渡镇医疗次中心建设项目。依托新渡镇卫生院，按基层二级综合医院标准建设。占地9亩，总建筑面积4500平米。建设住院楼六层，设三个病区，100张床位及手术室、中心供氧、护士站等科室，购置必备设备。

7. 项目建设期

自2024年7月-2026年12月。

8. 项目投资概况

本项目总投资为约28,000.00万元：其中工程费用24,575.05万元，工程建设其他费1,431.01万元；预备费1,353.93万元；建设期利息640.00万元。

9. 债券期限：本项目拟发行专项债券19,000.00万元，期限二十年。

二、绩效评价工作开展情况

为加强预算科学化精细化管理，提高预算资金分配决策的科学性、公开性和公正性，根据《地方政府专项债券项目资金绩效管理办法》的通知（财预〔2021〕61号）的相关要求，我单位组建评估工作组，按照事前绩效评估准备阶段、实施阶段、报告撰写阶段的程序，通过入户座谈、网络查阅资料、电话咨询等多种方式，独立、客观、公正地开展评估工作，对桐城市医疗卫生强基工程项目进行了充分论证评估，形成了“桐城市医疗卫生强基工程项目”的评估结论。

（一）评估程序

该项目事前绩效评估工作程序包括事前绩效评估准备阶段、实施阶段、报告撰写三个阶段。

（二）论证思路及方法

围绕项目的评估重点，对项目实施的必要性、公益性、收益性；项目投资合规性与项目成熟度；项目资金来源和到位可行性；项目收入、成本、收益预测合理性；债券资金需求合理性；项目偿债计划可行性和偿债风险点；绩效目标合理性等评估重点，对项目是否由安排专项债券区财政专项资金予以支持，进行充分论证和评估。

（三）评价人员组成

项目事前绩效评估组由项目主管单位及项目单位人员组成。

三、具体评估内容

（一）项目实施必要性、公益性和收益性

1. 必要性

1.1项目的建设是健全桐城市三级医疗卫生体系提升的需要

基层卫生服务机构不仅肩负着农民常见病、多发病的诊治，还担负着农村预防保健、健康教育、康复和计划生育等大量的社会公益性卫生工作。加强基层卫生服务基础设施的建设，建立健全桐城市三级医疗卫生服务体系，对缓解农民看病难、看病贵，增强农民健康素质具有重要的意义。

由于历史原因，桐城市人民医院、中医院及部分乡镇卫生院和村级卫生室存在着医疗场所布局不合理、设施陈旧、医疗设备匮乏、医疗用房短缺等问题，现有的医疗条件及康复设施不能满足群众的需求，一定程度上给当地群众带来了就医困难等问题。本项目根据人民医院、中医院、各乡镇卫生院及村级卫生室现状条件、服务人口数量及结构分析情况，提出新建部分医院、卫生院及村级卫生室，购置先进的医疗卫生设备。项目实施后，可有利于优化桐城市卫生资源配置，提高卫生资源利用率和乡镇卫生院综合服务能力；有利于规范医疗卫生市场，确保人民群众的身体健康和就医安全，提高应对重大疫情和公共卫生突发事件的能力；有利于完善桐城市医疗卫生服务网；有利于改善群众的就医条件和医疗卫生环境，提高人民群众的身体健康水平；有利于就近就医、及时就医；有利于保障新型农村合作医疗顺利实施，推进美丽乡村建设，促进桐城市农村和谐发展。

1.2项目的建设是促进当地健康卫生事业发展的需要

全民健康是国之大计，是国家重要战略，不仅涉及医疗卫生体系，还涉及资金投入、基础设施、生态环境、社会管理等各项工作。只

有将健康融入相关政策，充分考虑生活中影响全民健康的因素，推动国民健康政策融入到各项工作中，才能保障好全民的健康。从个体的角度，健康不仅意味着生理上没有疾病，还意味着良好的心理、社会适应状态。这就要求每个人都应该学习健康知识、养成健康生活习惯，并对影响自己健康的各类风险因素心中有数，及时干预，调适心理，做好自己健康的第一责任人。

教育、卫生、文化等社会事业是提高人力资源素质的基础性领域，也是产生新增人力资本的主要部门，要加强这些领域建设，切实提高国民文化、健康和精神素质。健康是人最宝贵的财富之一，无论是自身的发展、自我价值的实现，还是社会发展的参与和社会发展成果的享有，都必须以身体健康为前提。而发展卫生事业正是人民健康的保障。只有卫生事业发展了，人们的身体健康才会有保障，才能投身经济建设之中。

1.3项目的建设是促进公共卫生服务逐步均等化的需要。

促进基本公共卫生逐步均等化，是一项惠及城乡居民的民生工程，关系到千家万户的健康幸福。一是有利于改善卫生服务的公平性和可及性。把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，实现人人享有基本医疗卫生服务是医疗卫生事业发展从理念到制度的重大变革。促进基本公共卫生服务逐步均等化是实现人人享有基本医疗卫生服务目标的重要举措，对于改善城乡居民卫生服务的公平性和可及性将起到重要的促进作用。二是有利于提高卫生服务效率。我国人口众多、卫生资源相对匮乏，优先发展公共卫生事业，将疾病预防关口前移，既体现了卫生工作的内在规律，又符合现阶段中国国情，有利于提高医疗卫生资源利用效率，减轻国家、社会和个人的负担，提高城乡居民健康水平。

1.4 项目建设是健全农村卫生服务机构、提高服务能力的需要

随着社会发展、人民群众日益增长的健康需求，乡镇卫生院围绕“以病人为中心”做到小病早预防、大病早治疗的保健方针，逐步形成了较齐全的农村卫生服务网络。当前随着医疗卫生体制改革的不断推进，国家对农村卫生事业高度关注，加上新型农村合作医疗的建立，乡镇卫生院的作用越来越大。通过本项目的建设，有利于提高乡镇卫生院医疗服务现代化和行业竞争力，而且必将带动全市卫生事业的发展。

教育、卫生、文化等社会事业是提高人力资源素质的基础性领域，也是产生新增人力资本的主要部门，要加强这些领域建设，切实提高国民文化、健康和精神素质。健康是人最宝贵的财富之一，无论是自身的发展、自我价值的实现，还是社会发展的参与和社会发展成果的享有，都必须以身体健康为前提。而发展卫生事业正是人民健康的保障。只有卫生事业发展了，人们的身体健康才会有保障，才能投身经济建设之中。

2. 公益性

本项目建设，将有效解决当地医疗资源不足的难题，提高公共卫生水平，提高公共卫生突发事件应急能力，使人民群众享有与生活水平相适应、质量比较优良、费用比较低廉的医疗服务，并不断满足社会多层次、多样化卫生服务需求，进一步提高人民健康水平，增加卫生事业对经济社会发展的保障作用，满足群众基本医疗和公共卫生服务需求。

项目建成后将提高当地医疗体系对疑难病症的诊治和危重病人的急救水平，增强对一些大手术开展的诊断要求，有利于整体服务能力和服务水平的提高。项目的建设有利于提升桐城市公共卫生应急处

理能力，从而为该区卫生事业进一步发展奠定坚实的基础。同时，项目实施后会带动当地相关服务业发展，如餐饮业、住宿业、交通运输等，从而促进区域经济发展。除此之外，项目的建设很大程度上为相关专业的技术人员提供了就业机会，一定程度上解决了当地的就业问题。

3. 收益性

根据《桐城市医疗卫生强基工程项目可行性研究报告》，本项目总投资28,000万元，其中项目资本金为9,000.00万元（约占项目建设总投资的32.14%），由财政配套资金解决，剩余资金通过发行专项债券方式筹措19,000.00万元（约占项目总投资的67.86%）。分三年发行，其中：2024年6月已发行金额为2,600.00万元（已发行债券按实际利率2.53%计算），2025年上半年拟发行金额为8,000.00万元（本批次拟发行金额为2,000.00万元），2026年上半年拟发行金额为8,400.00万元，假设融资利率3.20%，在债券存续期每半年支付一次利息，到期一次性支付本金及当期利息。

本项目主要收入来源为项目建成后的住院收入、门诊收入、康复床位收入。本项目债券存续期内预计项目运营净收益为37,867.62万元，需偿还债券本息30,811.60万元；债券存续期内项目运营净收益对债券本息覆盖倍数为1.23>1.20。能够合理保障融资资金的本金和利息，可以实现项目收益与融资自求平衡。有一定收益性。

（二）项目投资合规性和成熟度

目前本项目已经完成了立项批复、土地证及用地预审与选址意见书、可行性研究报告的批复、环境预审意见的函等前期资料。

（三）项目资金来源和到位可行性

1. 资金来源合规性

资金来源为财政资金统筹和申请政府专项债券，资金来源都符合国家相关法规政策要求，资金来源合规。

2. 资本金投入能力可行性

本项目资本金来源为财政资金统筹，资本金根据项目进度逐步到位。

3. 债券资金投入可行性

(1) 项目属于债券支持的领域、不是负面清单，项目具备可实施性。

(2) 项目债券资金需求比例符合政策，额度有保障。

(3) 债券存续期内项目运营净收益对债券本息覆盖倍数为1.23，能够保障偿还债券本金和利息。债券资金投入具有可行性。

(四) 项目收入、成本、收益预测合理性

经预测，债券存续期内项目可产生运营收入553,281.02万元。根据本项目专项债券发行计划，经测算，需偿还债券本金19,000.00万元，债券利息11,811.60万元，债券存续期本项目可产生运营净收益37,867.62万元。债券存续期内项目运营净收益对债券本息的覆盖倍数为1.23。根据实际调研，参考地方类似项目情况，项目历史年均收益数据与方案预测的年均成本数据并无偏差，因此项目净收益预测具备合理性。

(五) 债券资金需求合理性

1. 融资方式合理性

本项目拟申请专项债券，专项债券具有周期长，利率低，前期还款压力小的特点，本项目债券预期利率为3.2%，债券期限20年，利息按每半年支付一次，在债券存续期每半年支付一次利息，到期一次性支付本金及当期利息。当地申请专项债券资金可以缓解财政压力，并

且债券利率显著低于五年期以上LPR利率，并且主要还款来源为项目自身收入，财政所需承担的还款压力较小，债券类型需求合理。

2. 债券资金规模需求合理性

本项目拟发行政府非标专项债19,000.00万元，占总投资的67.86%，剩余资金9,000.00万元由财政配套资金解决，占总投资的32.14%，既符合国家相关资本金比例的要求，同时充分发挥债券资金的融资作用和杠杆效应。本项目债券存续期内预计项目运营净收益为37,867.62万元，运营期债券还本付息总额30,811.60万元，债券存续期内项目运营净收益对债券本息覆盖倍数为1.23，覆盖倍数大于1.2，且符合专项债申请相关政策要求。综上所述，本次债券资金的需求规模是合理的。

（六）项目偿债计划可行性和偿债风险点

1. 偿债计划的可行性

项目方案中的财务测算合理准确；项目建设方案主要来自于可研，后期还需要进一步完善，以证明项目的先进、可行和合理。项目建设方案与项目内容及绩效目标基本匹配；本项目于2024年7月份启动建设，当前项目组织、进度安排与预期相符，与项目有关的前期基本工作已经完成，可以保障项目顺利实施。

2. 过程控制有效性

（1）项目组织机构是否健全、职责分工是否明确、项目人员条件与项目有关；

（2）业务管理制度还不够完善，尤其是针对项目运营，相应技术规程、标准还有待健全、完善。

（3）项目设立了相关的管控措施和机制，但是缺少与运营阶段收费定价有关的相关措施和机制。

3. 偿债风险点及可控性

本项目的偿债风险点主要包括：影响项目施工进度或正常运营的风险，影响项目净收益的风险，影响融资平衡结果的风险及控制措，在《实施方案》中对相应风险进行了分析并提出了控制措施，相应风险识别到位，措施具有一定可行性，但缺乏细则，还待进一步完善。

(七) 绩效目标合理性

绩效目标基本合理，但是项目成本指标仅围绕总投资设置指标，没有按照项目全生命周期视角设置运营成本指标。评估认为，该项目绩效目标基本明确和合理，但个别指标还需要调整和优化。

新增债券项目绩效目标表					
项目名称	桐城市医疗卫生强基工程项目		使用领域	社会事业	
主管部门	桐城市卫生健康委员会		实施单位	桐城市卫生健康委员会	
项目属性	以前年度延续性项目 <input type="checkbox"/> 2023年新增项目 <input checked="" type="checkbox"/>				
项目期限	自2024年7月-2026年12月				
项目拟投资数 (万元)	项目资金总额：28,000万元		执行率分值（10）		
	其中：1. 政府专项债券资金19,000.00万元				
	2. 其他财政拨款资金9,000.00万元				
	3. 除财政拨款外的其他资金 0万元				
总体目标	目标1：提高卫生资源利用率和乡镇卫生院综合服务能力。				
	目标2：提高应对重大疫情和公共卫生突发事件的能力。				
	目标3：改善群众的就医条件和医疗卫生环境，提高人民群众的身体健康水平。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	分值权重
	成本指标	经济成本指标	指标1：桐城市中医医院迁建项目工程投资支出控制	不超过项目投资估算19720.21万元	5分
			指标2：龙腾街道社区卫生服务中心新建项目工程投资支出控制	不超过项目投资估算3327.20万元	5分

		社会成本指标	指标1: 和社会平均成本的比较	低于社会平均成本	5分
		生态环境指标	指标1: 环境噪声限值	60~90dB(A) 之间	3分
			指标2: 废水排放浓度	pH6~9	3分
	产出指标	数量指标	指标1: 桐城市中医医院迁址改扩建项目工程建筑面积	建筑面积约50000.00m ²	5分
			指标2: 桐城市龙腾街道社区卫生服务中心新建项目工程建筑面积	建筑面积约8000.00m ²	5分
		质量指标	指标1: 工程质量监督情况	100%	5分
			指标2: 建设成果验收通过率	100%	5分
		时效指标	指标1: 项目完工及时率	100%	5分
			指标2: 项目资金到位及时性	资本金跟随项目进度及时到位	5分
	效益指标	经济效益指标	指标1: 项目收入	符合当地同类型项目的收入水平	5分
			指标2: 项目实施后的盈利能力	偿还本项目专项债券本息后, 仍有现金结余	4分
			指标3: 100%收益实现情况下偿债覆盖率	不低于1.2	5分
		社会效益指标	指标1: 提升公共服务水平和支撑能力	项目的建设会促进周边道路、供电、供水、通信等基础设施的需求和建设, 改善本地区的基础设施和公共服务。	5分
			指标2: 改善群众的医疗条件	通过本项目的建设, 引进先进的医疗设备, 将显著增强医院医疗技术水平和医学科研实	5分

				力，促进医学科技的进步。	
			指标3：创造更多的就业机会	本项目建成后，将提供一定量的就业岗位。	5分
		生态效益指标	指标1：对未来可持续发展的影响	通过项目的实施和后续运行成效发挥，对医疗卫生行业发展的具有可持续影响。	5分
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众对本项目的满意度	90%以上	5分

四、总体结论

综合上述绩效评估情况，桐城市医疗卫生强基工程项目的实施是必要且可行的，属于有一定收益的公益性项目，符合地方政府专项债券支出方向，且目前建设前期手续齐全，其投资是合规且具有一定成熟度的，项目资金来源和债券资金需求明确，收入、成本、收益测算合理，偿债计划具有可行性，绩效目标基本明确和合理，但个别指标还需要调整和优化。

五、相关建议

1. 后期项目实行过程中注重补充项目相关业务的管理制度。
2. 进一步提升预算绩效管理意识，提高绩效目标编制的合理性科学性。
3. 建立健全项目的相关业务管理制度，探索建立适用于本项目的管理模式和长效运行机制。
4. 对项目风险点的识别工作还要加强，并细化相关的保障措施。