

枞阳县医养结合一体化项目政府非标专项债券项目
实施方案（含项目资金平衡方案）



枞阳县财政局



枞阳县卫生健康委员会

2025年04月18日

摘 要

我国高度关注养老问题，为解决老年人养老问题，从 2005 年起相继出台了《关于加快发展养老服务业的若干意见》等重要政策文件，国家高度重视，积极推进医疗卫生和养老服务结合，推动医养融合发展。本项目的实施符合《枞阳县医疗卫生服务体系规划（2016—2020 年）》的要求，以需求为导向，通过“规划总量，调整存量，提高质量”的策略，加快医疗卫生体制机制创新，促进卫生资源的科学合理配置，构建经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系。因此，本项目的实施符合国家产业政策、行业发展规划及地区发展规划。

枞阳县医养结合一体化项目位于铜陵市枞阳县。项目建设内容：包括医疗用房、养老用房、原业务及医疗用房等主体工程新、改建，给排水、供配电、消防、道路、停车场、绿化、围墙、污水处理设施等公用及附属设施的新、改建，以及医疗设备的购置及安装。建设规模：本项目新建医疗用房面积 40850 平方米，新建养老用房面积 54000 平方米，改造原有医疗及业务用房面积 27962 平方米。项目建成后，将新增医疗床位 493 张（现有 519 张），新增养老床位 1200 张，新增医疗设备 339 台/套。

本项目属于具有一定收益的公益性项目，符合专项债券支持发行的领域。对提高枞阳县老年人的生活质量及健康水平有着积极的促进作用。通过本项目的实施可以提升枞阳县整体的医疗水平，可

以使老年群体充分享受多彩和健康的生活，在轻松惬意以及有医疗护理的环境中安度晚年。为适应社会发展改变我国步入老龄化社会的现状，大力发展社会公益事业，积极为社会分忧，促进和谐社会的构建。有利于解决枞阳县日益突出的人口老龄化问题，增加了老年群体生活的幸福感，对社会和谐稳定发展起到积极作用。对于坚持以人为本、深入贯彻落实科学发展观，推进社会主义和谐社会建设也具有深远的意义。因此，本项目的实施具有一定的公益性。

本项目总投资为70215.41万元，其中财政资金23215.41万元，拟使用专项债券资金47000.00万元，本项目为续发行项目，其中2021年已发行非标专项债券9000.00万元，2022年5月已发行6000.00万元，2022年6月已发行10000.00万元，拟2025年发行非标专项债券22000.00万元。本项目资本金23215.41万元，为财政资金，占总投资的33.06%，专项债券资金占总投资的66.94%。本项目建设资金将根据建设投资计划逐步到位。

本项目发债计划按照20年期，已发行部分专项债券利息据实调整，未发行部分按照利率为4%预估，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。本项目运营收入主要为门诊、住院收入、养老医护收入和补贴收入。本项目债券存续期内预计项目运营净收益为128914.59万元，需偿还债券本息79736.00万元；债券存续期内项目运营净收益对债券本息覆盖倍数为1.62倍。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。

当项目运营净收益下降10%时，对债券本息的覆盖倍数为1.46倍；

当项目运营净收益上升10%时，对债券本息的覆盖倍数为1.78倍。

因此，本项目具有较强的抗风险能力，具有较高的安全边际。

目 录

一、项目主要内容	6
(一) 债券基本信息	6
(二) 项目名称	6
(三) 参与主体	6
(四) 项目建设地点	6
(五) 项目性质	7
(六) 建设规模及主要建设内容	7
(七) 项目建设期	7
(八) 项目投资概况	8
(九) 建设方案	8
(十) 本区域经济财政数据	18
二、项目重大经济社会效益分析	19
(一) 《枞阳县医疗卫生服务体系规划（2016—2020 年）》	19
(二) 项目建设背景	21
(三) 项目建设的必要性	33
(四) 公益性分析	36
(五) 项目经济效益与社会效益分析	37
三、项目事前绩效评估	37
(一) 项目实施的必要性、公益性、收益性	38
(二) 项目建设投资合规性与项目成熟度	38
(三) 项目资金来源和到位可行性	39
(四) 项目收入、成本、收益预测合理性	39
(五) 债券资金需求合理性	40
(六) 项目偿债计划可行性和偿债风险点	40
(七) 绩效目标合理性	41
(八) 事前绩效评估结论	43
四、项目资金情况、项目建设计划及现状	43
(一) 项目资金情况	43
1. 投资测算依据	43
2. 项目总投资	45
3. 资金筹措	46
(二) 项目建设及投资计划	46
1. 项目建设计划	46
2. 项目投资计划	47
(三) 项目建设现状及相关批复资料	47
(四) 参与主体	48
五、项目预期收益分析	48

(一) 收入来源和基本假设	48
(二) 运营成本和基本假设	53
(三) 税费和基本假设	56
(四) 现金净流入预测	56
六、项目预期收益、支出以及融资平衡情况	59
(一) 债券应付本息情况	59
(二) 项目预期收益、支出以及融资平衡情况	62
(三) 本息覆盖倍数的敏感性分析	64
七、项目融资计划及资金管理方案	64
(一) 项目发行地方政府非标专项债券募集资金计划	64
(二) 项目主管部门及职责	64
(三) 项目资金管理方案	65
1. 资金流入管理	65
2. 资金流出管理	66
3. 债务资金管理	66
4. 资金预算绩效评价	68
(四) 政府性债务管理办法	68
(五) 专项债券发行依据	72
八、潜在影响项目收益和融资平衡结果的各种风险评估及控制措施	74
(一) 影响项目施工进度或正常运营的风险及控制措施	75
(二) 影响项目收益的风险及控制措施	78
(三) 影响融资平衡结果的风险及控制措施	79
九、投资者还款保障措施	80
(一) 项目还款责任与保障	80
(二) 项目收入管理	80
(三) 必要时在限额内发行相关专项债券周转偿还或采取其他还款方式	80
(四) 从制度层面建立地方政府性债务风险防控措施及债务风险应急处置预案 ..	81
(五) 落实加强政府债务预算算理	83
(六) 项目资产管理	83
十、其他需要说明的事项	83

一、项目主要内容

本期申报新增非标专项债券募集资金拟安排用于投向枞阳县医养结合一体化项目的建设。项目具体情况如下：

（一）债券基本信息

枞阳县医养结合一体化项目总投资为 70215.41 万元，拟使用债券资金 47000.00 万元，本项目为续发行项目，其中 2021 年已发行非标专项债券 9000.00 万元，2022 年 5 月已发行 6000.00 万元，2022 年 6 月已发行 10000.00 万元，拟 2025 年发行非标专项债券 22000.00 万元，发行期限均为 20 年，按半年付息一次，最后一期利息随本金一起支付。此次债券品种为记账式固定利率付息债券、新增债券。债券发行后可按规定在全国银行间债券市场和证券交易所债券市场上市流通。债券基本信息如下：

表1-1 债券基本信息

项目名称	枞阳县医养结合一体化项目
募集规模	肆亿柒仟万元(RMB:470,000,000.00元)
募集资金用途	拟用于枞阳县医养结合一体化项目
债券期限	20年期
债券利率	固定利率
还本付息方式	利息按半年付息一次，最后一期利息随本金一起支付

（二）项目名称

枞阳县医养结合一体化项目，简称“本项目”。

（三）参与主体

本项目主管部门为枞阳县卫生健康委员会。

（四）项目建设地点

本项目位于铜陵市枞阳县，包括 15 个乡镇卫生院及向阳社区卫生服务中心的新、改扩建工程，各卫生院的建设地点如下：

序号	项目名称	建设地点
1	义津镇中心卫生院	义津镇
2	汤沟镇中心卫生院	汤沟镇
3	横埠镇中心卫生院	横埠镇
4	钱桥镇中心卫生院	钱桥镇
5	官埠桥镇卫生院	官埠桥镇
6	藕山镇卫生院	藕山镇
7	麒麟镇卫生院	麒麟镇
8	会宫镇卫生院	会宫镇
9	钱铺镇卫生院	钱铺镇
10	雨坛镇卫生院	雨坛镇
11	向阳社区卫生服务中心	枞阳镇
12	项铺镇中心卫生院	项铺镇
13	金社镇卫生院	金社镇
14	白柳镇卫生院	白柳镇
15	浮山镇卫生院	浮山镇
16	白梅乡卫生院	白梅乡

（五）项目性质

本项目为在建项目，属于具有一定收益的公益性项目，符合政府专项债券支持发行的范围。

（六）建设规模及主要建设内容

项目建设内容：包括医疗用房、养老用房、原业务及医疗用房等主体工程新、改建，给排水、供配电、消防、道路、停车场、绿化、围墙、污水处理设施等公用及附属设施的新、改建，以及医疗设备的购置及安装。

建设规模：本项目新建医疗用房面积 40850 平方米，新建养老用房面积 54000 平方米，改造原有医疗及业务用房面积 27962 平方米。项目建成后，将新增医疗床位 493 张（现有 519 张），新增养老床位 1200 张，新增医疗设备 339 台/套。

（七）项目建设期

本项目建设期61个月，即2021年6月至2026年7月。

（八）项目投资概况

根据枞阳县发展和改革委员会批复的《枞阳县医养结合一体化项目可行性研究报告》，本项目总投资估算为 70215.41 万元，其中工程费用 52709.16 万元，工程建设其他费用 9235.95 万元，预备费 5370.30 万元，建设期利息 2900.00 万元。

（九）建设方案

1. 总平面布置

本项目的建设，应该贯彻科学发展，坚持以人为本、实事求是、因地制宜、功能合理、流程科学、方便患者，不断改善就医条件等原则。

（1）各医疗机构，功能分区明确合理，洁污路线清楚，避免或减少交叉感染。

（2）平面布局紧凑，缩短工程管线；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；同时缩短各医疗机构院内工程管线，从而降低能耗，节省能源。

（3）交通路线流畅短捷：各医疗机构所处的区位良好，交通便利。使区内各种道路顺畅，突出标示和导向性，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，路线简捷流畅，清洁与污物输送流线不交叉，医疗流程合理。

（4）建筑风格：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。

县、乡各级医疗机构的内外装修和环境设计，应本着节能、环保的原则，有利于患者生理、心理健康，体现医疗建筑的行业特点和当地传统建筑风格。

（5）建筑内部交通：在县乡各级医疗机构建筑的功能组织中，内部人流交通组织是极其重要的一环，牵扯到县乡各级医疗机构的医疗组织模式和管理模式，与管理水平及智能化管理的程度有着极大的关系。在交通组织中，也要动态得考虑县乡各级医疗机构的发展变化，为新的运行机制留有余地。

创造出良好的就医环境为病人服务。在设计中，应明确医护人员要有完整独立的工作区域，符合专业学科细分，边缘学科渗透，功能区域可变以及可持续发展的要求。最终达到如下目标：目标明确、流线清晰、联系迅速、医患分流、各自领域不被穿越，建立一个以病人为中心，医护人员方便使用的县乡村各级医疗机构诊疗环境。

（6）水电设施：县乡各级医疗机构的供电应符合设备和照明用电需求，保障站内手术设备、照明电力供应、应急用电供应，以确保手术的顺利实施和受术者的生命安全。

县乡各级医疗机构必须有干净，充足的供水条件，以保证医疗冲洗、消毒、和饮用水。

在各种管线的布局与走向的选择上，考虑接入的各种条件，采用新技术与新设备，以保障供应为前提，使之经济合理。

2. 建筑设计

（1）设计依据

《综合医院建筑设计规范》（GB 51039-2014）
《医疗机构基本标准（试行）》
《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》（DB331092-2013）
《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）。

（2）建筑单体设计

乡镇卫生院建筑设计的一般要求：

1) 乡镇卫生院的建筑标准应观测适用、经济和在可能条件下注重美观原则，按照经济水平和区域条件合理确定。

2) 建筑材料和结构形式的选择，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。结构形式的选择应有

利于乡镇卫生院的发展。

3) 建筑设计应注重标准化与多样化相结合。

4) 乡镇卫生院主要业务用房建筑结构安全等级不应低于二级。

本项目各建筑物的设计以“实用、经济、美观、绿色”为原则，在建设风格上，即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，浑然一体的地标性建筑群体。

县乡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。

各建筑单体具体设计要求如下：

(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、记账收费、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

①门诊设分科候诊，门诊量小的可合科候诊。

②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

①分别设置妇科和产科的检查室和厕所。

②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

①在入口设预检处、并设挂号处和配药处。

②候诊处面积每病儿不宜小于1.50m²。

③设置仅供一病儿使用的隔离诊查室，并设单独对外出口。

④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

1) 用房组成

①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。

②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。

2) 观察室

①设抢救监护室。

②平行排列的观察床净距为1.50m，两个床之间设帘分隔。

(3) 住院用房设计

1) 出入院

①住院部设出入院处，并设置卫生处理等设施。

②病房床位设置以2床/间和3床/间为主。

③病房门直接开向走到，门净宽不得小于1.1m，门扇设观察窗。

④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。

⑤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。

⑥儿科内设置专用卫生处理设施。

⑦在住院用房处设探望病人管理处及小卖部。

2) 护理单元用房的配备

①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、医生办公室、治疗室、男女更衣值班室、医护人员厕所。

②根据需要配备的：重点护理病房、病人餐室兼活动室；主任医生办公室、换药室、处置室；勤杂人员更衣休息室；教学医院的示教室、小化验室。

3) 病房

①本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。

②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。

③病房门直接开向走道，不应通过其它用房进入病房。

④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

①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。

②单独设置医护人员厕所。

③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

①监护病房分别设在护理单元内。

②护控制室的位置应便于观察病人。

③监护病床的床间净距不应小于1m。

8) 康复病房

①康复病房设于相关护理单元的尽端。

②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。

③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，并符合下列要求：

①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。

②病人浴厕应同时设有淋浴器和浴盆；

③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。

④设观察窗。

（4）放射科设计

1) X线诊断

①X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。

②摄片室内设控制室。

③肠胃检查室者内设调钡处和专用厕所。

④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。

2) X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）功能检查室设计

①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。

②检查床之间设有隔断设施。

③在肺功能检查室内设洗涤池。

④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。

2) 门诊、急诊药房

①分开设置中、西药房。

②在儿科和各传染病科门诊处设单独发药处。

③服务窗口中距为1.5m。

④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。

3) 药库

①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。

②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。

③在中药库附近设中药加工整理处和晒药场。

(9) 养老用房设计

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 10.00m^2 ，双人间卧室使用面积不宜小于 16.00m^2 ；

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 $1/3$ ；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) 老年养护院每间卧室床位数不应大于6床；养老院每间卧室床位数不应大于4床；老年日间照料中心老年人休息室宜为每间4人~8人；失智老年人的每间卧室床位数不应大于4床，并宜进行分隔。

7) 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。

8) 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；

9) 老年人公共餐厅应符合下列规定：

①老年养护院、养老院的公共餐厅宜结合养护单元分散设置；

②公共餐厅应使用可移动的、牢固稳定的单人座椅；

③公共餐厅布置应能满足送餐车进出、送餐到位的服务，并应为护理人员留有分餐、助餐空间；当采用柜台式售饭方式时，应设有无障碍服务柜台。

10) 老年人专用浴室、公用沐浴间设置应符合下列规定：

①老年人专用浴室宜按男女分别设置，规模可按总床位数测算，每15个床位应设1个浴位，其中轮椅使用者的专用浴室不应少于总床位数的30%，

且不应少于1间；

②老年日间照料中心，每15～20个床位宜设1间具有独立分隔的公用沐浴间；

③公用沐浴间内应配备老年人使用的浴槽(床)或洗澡机等助浴设施，并应留有助浴空间；

④老年人专用浴室、公用沐浴间均应附设无障碍厕位。

(十) 本区域经济财政数据

近三年地方经济财政主要经济指标

一、地方经济状况				
近三年经济基本状况				
项目 \ 年份	2021	2022 年	2023 年	2024 年
地区生产总值（亿元）	188.3	196.7	201.9	213.9
地区生产总值增速（%）	6.6	3.3	5.5	4.8
第一产业（亿元）	32.2	33.8	34.6	36.6
第二产业（亿元）	54.1	55.2	52.5	76.5
第三产业（亿元）	101.9	107.7	114.8	100.8
产业结构				
第一产业（%）	17.1	17.2	17.2	17.1
第二产业（%）	28.8	28.1	26.0	35.8
第三产业（%）	54.1	54.7	56.8	47.1
固定资产投资（亿元）	115	123.5	132.1	117.25
二、财政收支状况（亿元）				
（一）近三年一般公共预算收支				
项目 \ 年份	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
一般公共预算收入	11.21	12.3	14.15	15.86
一般公共预算支出	48.29	48.32	52.91	52.09
地方政府一般债券收入	3.9	2.97	3.19	4.67
地方政府一般债券还本支出	3.05	2.53	2.91	4.17
转移性收入	26.02	30.1	32.58	30.38
转移性支出	0	0	0	0
（二）近三年政府性基金预算收支				
政府性基金收入	5.6	8.29	11.86	10.34
政府性基金支出	17.67	16.24	21.41	11.12
地方政府专项债券收入	12.99	10.46	13.7	15.62
地方政府专项债券还本支出	2.66	2.8	7.18	11.84

(三) 近三年国有资本经营预算收支				
国有资本经营收入	0	0.8	1.3	1.8
国有资本经营支出	0	0.15	0.32	1.7
三、地方政府债务状况(亿元)				
截至 2024 年底地方政府债务余额	76.99			
2022 年地方政府债务限额	77.06			
2023 年地方政府债务限额	80.3			
2024 年地方政府债务限额	91.52			

二、项目重大经济社会效益分析

(一)《枞阳县医疗卫生服务体系规划(2016—2020 年)》

1. 规划目标

以需求为导向,通过“规划总量,调整存量,提高质量”的策略,加快医疗卫生体制机制创新,促进卫生资源的科学合理配置,构建经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系。完善基本药物制度,巩固公立医院改革取得成果,推动中医药事业持续发展,充分调动医务人员积极性,提高公共卫生管理能力和服务效能,使全体居民获得更趋公平和更为良好的公共卫生服务和基本医疗服务,逐步实现城乡社会医疗保障一体化,不断满足人民群众多层次、多样化的卫生服务需求。卫生服务的公平性、可及性和反应性明显提高,卫生服务绩效水平显著改善,卫生事业与经济社会同步发展,三级医疗服务体系建立,分级诊疗制度有效实施,努力使县域内就诊比例达到 90%,国民健康主要指标达到或接近铜陵市水平,卫生综合实力显著提升。

表 2-1 2020 年全县医疗卫生服务体系资源要素配置主要指标

主 要 指 标	2020 年目标	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	6.00	指导性
公立医院	3.30	指导性
县办医院	1.80	指导性

主 要 指 标	2020 年目标	指标性质
社会办医院	1.50	指导性
基层医疗卫生机构	1.20	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.32	指导性
每千常住人口注册护士数（人）	2.90	指导性
每千常住人口公共卫生人员数（人）	0.83	指导性
每万常住人口全科医生数（人）	2.00	约束性
医护比	1:1.25	指导性

2. 规划范围

规划范围为枞阳县行政辖区，包括 19 个乡镇和 1 个枞阳县经济技术开发区。

镇：枞阳镇、汤沟镇、藕山镇、横埠镇、项铺镇、钱桥镇、麒麟镇、义津镇、浮山镇、官埠桥镇、会宫镇、白柳镇、钱铺镇、金社镇、雨坛镇。

乡：铁铜乡、凤仪乡、长沙乡、白梅乡。

3. 规划内容

本规划内容包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生服务机构和其他医疗卫生机构。

医院包括公立医院（县人民医院、县中医院）、县妇幼保健计划生育服务中心、社会办医院（综合医院和专科医院）。

基层卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室。

专业公共卫生机构包括疾病预防控制机构、卫生监督机构、急救机构、精神卫生机构等。

专业公共卫生机构和其他医疗机构不设病床。

4. 对医疗服务需求的预测

2020 年，枞阳县人口将达到 99.7 万，年住院率（医疗机构数据）将达到 15%左右，年住院人次为 14 万，其中 13 万在县域内医疗机构住院，平均住院日在 7 天左右。县级公立医院、社会办医院和基层医疗机构住院人次占比为 5:2:3，病床使用率分别超过 80%、60%和 70%，各级各类医疗

机构功能定位更加清晰，急慢病分治和分级诊疗模式基本成型，服务能力和效率明显提升。

5. 基层医疗卫生机构规划

推动汤沟镇、横埠镇、义津镇、项铺镇、钱桥镇等中心卫生院提标建设，确保钱桥镇、横埠镇等 3 所中心卫生院达到二级综合医院标准，其他 4 所中心卫生院全部达到一级甲等医院标准。保留一般乡镇卫生院 15 所，服务人口在 1—3 万人的卫生院达到一级乙等医院标准；服务人口在 1 万人以下的卫生院达到乡镇卫生院基本标准。各乡镇卫生院内均设置公共卫生科，乡镇卫生院住院床位原则上按 1.2 张/千人口的标准配置，卫生技术人员增加到 1043 人。钱桥镇中心卫生院、项铺镇中心卫生院增加建设规模，汤沟镇中心卫生院和向阳社区卫生服务中心实施选址新建。

（二）项目建设背景

1. 医养结合的政策背景

（1）国家层面

近年来，我国养老服务业快速发展，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系初步建立，老年消费市场初步形成，老龄事业发展取得显著成就。但总体上看，养老服务和产品供给不足、市场发育不健全、城乡区域发展不平衡等问题还十分突出。为积极应对人口老龄化，加快发展养老服务业，不断满足老年人持续增长的养老服务需求，保障老年人权益，共享改革发展成果，拉动消费、扩大就业，保障和改善民生，促进社会和谐，推进经济社会持续健康发展，国家、省、市各级各部门近几年也研究出台了一系列针对性文件。

2013 年 9 月《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35 号）主要任务中要求：积极推进医疗卫生与养老服务相结合。推动医养

融合发展。各地要促进医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭。卫生管理部门要支持有条件的养老机构设置医疗机构。医疗机构要积极支持和发展养老服务，有条件的二级以上综合医院应当开设老年病科，增加老年病床数量，做好老年慢病防治和康复护理。要探索医疗机构与养老机构合作新模式，医疗机构、社区卫生服务机构应当为老年人建立健康档案，建立社区医院与老年人家庭医疗契约服务关系，开展上门诊视、健康查体、保健咨询等服务，加快推进面向养老机构的远程医疗服务试点。医疗机构应当为老年人就医提供优先优惠服务。

同月，国务院印发《关于促进健康服务业发展的若干意见》，针对“推进医疗机构与养老机构等加强合作”提出在养老服务中充分融入健康理念，加强医疗卫生服务支撑。建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，鼓励开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。增强医疗机构为老年人提供便捷、优先优惠医疗服务的能力。推动二级以上医院与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构等之间的转诊与合作。各地要统筹医疗服务与养老服务资源，合理布局养老机构与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构等，形成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络。

2014年9月，国家发展改革委联合民政部、财政部等9个部门共同发布的《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》正式出现了医养结合的表述，指出养老服务体系包括社区老年人日间照料中心、老年养护院、养老院和医养结合服务设施、农村养老服务设施等4类项目。

2015年2月，民政部等10部门《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》鼓励民间资本参与养老服务业发展，在相关机构的政策支持、医保支付、人员待遇、人才培养等方面提出要求，并指出促进医疗

卫生资源进入社区和居民家庭。

支持有条件的养老机构内设医疗机构或与医疗卫生机构签订协议，为老年人提供优质便捷的医疗卫生服务。各级卫生计生行政部门要对养老机构设立医务室、护理站等医疗机构给予大力支持，积极提供便利；按规定进行设置审批和执业登记。

养老机构内设医疗机构符合职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗定点医疗机构条件的，要按规定申请纳入定点范围。在定点医疗机构发生的符合规定的医疗康复项目费用，可按规定纳入基本医疗保险支付范围。扶持和发展护理型养老机构建设。

对民间资本投资举办的护理型养老机构，在财政补贴等政策上要予以倾斜。要将养老机构内设医疗机构及其医护人员纳入卫生计生行政部门统一指导，在资格认定、职称评定、技术准入和推荐评优等方面，与其他医疗机构同等对待。

2015 年 3 月，国务院办公厅下发《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020 年）》，正式明确了“医养结合”的概念，并以专门的篇幅对推进医疗机构与养老机构的合作、发展社区健康养老服务方面提出了如下要求：

推动中医药与养老结合，充分发挥中医药治未病和养生保健优势。建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，鼓励开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。增强医疗机构为老年人提供便捷、优先优惠医疗服务的能力。支持有条件的医疗机构设置养老床位。推动二级以上医院与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。在养老服务中充分融入健康理念，加强医疗卫生服务支撑。支持有条件的养老机构设

置医疗机构。

同时，在此前文件的基础上增加了统筹医疗服务与养老服务资源、研究制定专项规划、形成健康养老服务网络，推动开展远程服务和移动医疗、健康延伸服务等要求。

2015 年 4 月，国务院办公厅《中医药健康服务发展规划（2015-2020 年）》提出，积极发展中医药健康养老服务，推动中医医院参与养老服务及养生保健、医疗、康复、护理服务，并开展中医药健康养老服务试点项目。

2015 年 11 月，国家卫生计生委、国家中医药管理局《进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》，《意见》指出，鼓励社区卫生服务机构与养老服务机构开展多种形式的合作，加强与相关部门配合，协同推进医养结合服务模式。

同月，九部委《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见》，该文件正式落实有关医养结合的相关要求，进一步推进医疗卫生与养老服务相结合，对基本原则、发展目标、重点任务、保障措施、组织实施等进行了说明。在这一文件中，首次明确提出了“医养结合机构”的概念，指兼具医疗卫生和养老服务资质和能力的医疗卫生机构或养老机构。

同时提出了 5 项工作要求：一是建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。二是支持养老机构开展医疗服务。三是推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，与老年人家庭建立签约服务关系，为老年人提供连续性的健康管理服务和医疗服务。四是鼓励社会力量兴办医养结合机构。五是鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。

此外，还提出“医养结合体制机制和政策法规体系”“医养结合服务网络”，并在养老机构和医疗服务机构的合作模式、融资和财税价格政策、

规划布局和用地保障、人才队伍建设等方面提出了更进一步的要求。可以说，这一文件明确了医养结合的诸多概念，是医养结合政策中的一个重要里程碑。

2016 年 6 月，民政部、国家发展改革委《民政事业发展第十三个五年规划》提出，统筹医疗卫生与养老服务资源布局，支持养老机构开展医疗服务。重点发展医养结合型养老机构，增加养护型、医护型养老床位，提高养老服务有效供给。到 2020 年每千名老年人口拥有养老床位数达到 35-40 张，其中护理型床位比例不低于 30%。

同年 8 月，中共中央政治局召开会议，由习近平主持会议，审议通过“健康中国 2030”规划纲要。此纲要将是今后 15 年推进健康中国建设的行动纲领。纲要明确指出以发展健康产业为重点，加快健康人力资源建设，推动健康科技创新，建设健康信息化服务体系，加强健康法治建设，扩大健康国际交流合作。

同年 12 月，国务院《“十三五”卫生与健康规划》健全老年健康服务体系。重点发展社区健康养老服务，提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力。所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，加强综合性医院老年病科建设。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、安宁疗护病床。完善治疗—康复—长期护理服务链，发展和加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构。

推动医疗卫生与养老服务融合发展。统筹医疗卫生与养老服务资源，创新健康养老服务模式，建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制。鼓励二级以上综合性医院与养老机构开展对口支援、合作共建。推动二级以上综合性医院与老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机

构等之间的转诊与合作。支持养老机构按规定开办医疗机构,开展老年病、康复、护理、中医和安宁疗护等服务。推动中医药与养老结合,充分发挥中医药在养生保健和疾病康复领域优势。

2017年3月,国家卫生计生委等13部门《“十三五”健康老龄化规划》提出积极推动医养结合服务,提高社会资源的配置和利用效率。一是大力发展医养结合服务。建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制,鼓励多种形式的签约服务、协议合作。支持有条件的养老机构按相关规定申请开办康复医院、护理院、中医医院、安宁疗护机构或医务室、护理站等,重点为失能、失智老人提供所需的医疗护理和生活照护服务。公立医院资源丰富的地区可积极稳妥地将部分公立医院转为老年康复、老年护理等机构。

推进医疗卫生服务延伸至社区、家庭。推进基层医疗卫生机构和医务人员与居家老人建立签约服务关系,为老年人提供连续性的健康管理和医疗服务。提高基层医疗卫生机构为居家老人提供上门服务的能力。鼓励社会力量以多种形式开展医养结合服务。研究出台老年人健康分级标准,健全相关服务规范、管理标准及监督评价机制,研发相应的质量管理办法。

二是推动居家老年人长期照护服务的发展。强化基层医疗卫生服务网络功能,积极推广家庭医生签约服务,为老年人提供综合、连续、协同、规范的基本医疗和公共卫生服务。充分利用社区卫生服务体系,培育社会护理人员队伍,为居家老年人提供长期照护服务,为家庭成员提供照护培训,探索建立从居家、社区到专业机构的比较健全的长期照护服务供给体系。

2017年5月,国务院办公厅《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》提出推动发展多业态融合服务,促进医疗与养老融合,支

持兴办医养结合机构。

2019 年 10 月，国家卫计委等 12 部委联合下发《关于深入推进医养结合发展的若干意见》（国卫老龄发〔2019〕60 号），要求“实施社区医养结合能力提升工程，社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老机构、敬老院利用现有资源，内部改扩建一批社区（乡镇）医养结合服务设施，重点为社区（乡镇）失能（含失智，下同）老年人提供集中或居家医养结合服务。城区新建社区卫生服务机构可内部建设社区医养结合服务设施。有条件的基层医疗卫生机构可设置康复、护理、安宁疗护病床和养老床位，因地制宜开展家庭病床服务。发挥中医药在治未病、慢性病管理、疾病治疗和康复中的独特作用，推广中医药适宜技术产品和服务，增强社区中医药医养结合服务能力。”“有条件的地方可探索医疗卫生和养老服务资源整合、服务衔接，完善硬件设施，充实人员队伍，重点为失能的特困老年人提供医养结合服务。农村地区可探索乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划，毗邻建设。”

（2）安徽省层面

2016 年安徽省政府办公厅转发了安徽省卫生计生委等 10 部门《关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见》，主要从六个方面推进医养结合工作。一是打通卫生计生、民政、人社、国土等部门间政策壁垒，实现优惠政策共享共赢。二是畅通人才交流培训渠道，鼓励省内院校设置护理专业，培养专护人才。三是盘活医疗资源、养老存量资源。支持部分闲置床位较多的一、二级医院和专科医院发挥专业技术和人才优势，转型为老年护理院。引导部分乡镇卫生院、敬老院设立养护型老年医疗护理服务特色科室，开设护理型床位或病区。四是争创医养结合示范项目为抓手，带动全省所有医疗机构与养老机构深度融合。到 2020 年，全省着力打造 6 个省

级医养结合综合示范区、20 个医养结合示范基地、100 个医养结合示范项目、300 个社区医养结合示范中心。

2017 年《安徽省民政厅 卫计委 老龄办关于推进智慧养老建设指导意见》（皖民办字〔2017〕177 号）要求，到 2020 年，多层次、多样化智慧养老服务体系基本形成，生活照料、医疗卫生、健康照护、文体娱乐、精神慰藉等养老服务智慧化水平显著提高，服务更加高效，管理更加精准，养老智能终端产品应用更加广泛。建立 10 家示范智慧养老机构，打造一批智慧养老社区和服务品牌。智慧养老服务业发展环境不断优化，智慧养老服务标准逐步完善，信息安全保障能力大幅提升。

2018 年 3 月，安徽省人民政府办公厅出台《安徽省构建多层次养老服务体系(2018-2020 年)行动计划》，提出深入发展医养结合。该《行动计划》要求，做强医养结合主体，明确简化医养结合服务机构许可程序；加强老年人健康管理，推行家庭医生签约服务；完善基本医疗保险和长期照护保险制度。我省将护理院建设纳入区域卫生规划和医疗机构设置规划，合理调整各级各类医疗机构的数量、规模和功能定位，形成急慢分治、功能互补、紧密合作的医疗服务格局，提高医疗卫生资源利用效率。我省一直鼓励社会资本兴办养老机构、省民政厅、省财政厅每年安排社会办养老机构补贴经费时，优先安排医养结合型的养老机构。

（3）市县层面

2015 年，铜陵市出台《关于加快发展养老服务业的实施意见》，进一步明确该市积极应对人口老龄化、发展养老服务业的目标和思路，并完善扶持养老服务业发展的相关政策，力争将养老服务事业打造成蓬勃发展的朝阳事业，成为调结构、惠民生、促升级的重要载体。

在具体目标上，铜陵市在省政府相关文件的基础上有了全面提升。到

2020 年，该市将全面建成设施齐备、功能完善、布局合理、覆盖城乡的养老服务体系，每千名老人拥有养老床位达到 45 张，其中新增养老床位中，社会力量举办或公建民营的比例不低于 70%;符合标准的社区养老服务设施覆盖所有城市社区，农村社区全部建有包括养老服务在内的社区综合服务设施和站点;信息化养老服务城乡社区覆盖率达 80%以上，城区居家养老形成 15 分钟服务圈;养老护理人员岗前培训率达到 100%、持证上岗率达到 90%以上;养老服务业增加值在服务业中的比重明显提升，养老服务业发展环境不断优化。

为应对人口老龄化快速发展的形势，充分调动社会力量参与发展养老服务业的积极性和规范养老服务的准入机制，枞阳县根据《安徽省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（皖政〔2014〕60 号），于 2016 年修订出台了《枞阳县人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（枞政〔2016〕27 号）、枞阳县人民政府办公室《关于印发枞阳县推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知》（枞政办〔2016〕52 号）和枞阳县人民政府办公室《枞阳县开展居家和社区养老服务改革试点工作重点任务分解表》（枞政办秘〔2017〕77 号）、枞阳县民政局，枞阳县卫计委《关于开展养老服务机构与医疗卫生机构协议合作的通知》（枞民字〔2017〕256 号），从而为各种养老机构的准入提供了政策依据。

2. 医养结合的行业背景

我国是世界上老年人口最多的国家，老龄化速度较快。失能、部分失能老年人口大幅增加，老年人的医疗卫生服务需求和生活照料需求叠加的趋势越来越显著，健康养老服务需求日益强劲，目前有限的医疗卫生和养老服务资源以及彼此相对独立的服务体系远远不能满足老年人的需要，迫切需要为老年人提供医疗卫生与养老相结合的服务。医疗卫生与养老服务

相结合，是社会各界普遍关注的重大民生问题，是积极应对人口老龄化的长久之计，是我国经济发展新常态下重要的经济增长点。加快推进医疗卫生与养老服务相结合，有利于满足人民群众日益增长的多层次、多样化健康养老服务需求，有利于扩大内需、拉动消费、增加就业，有利于推动经济持续健康发展和社会和谐稳定，对稳增长、促改革、调结构、惠民生和全面建成小康社会具有重要意义。

3. 枞阳县医养结合项目提出的背景

枞阳县是较早进入老龄化的区县之一，早在 1996 年起进入人口老龄化，人口老龄化以每年千分之四的速度增长。截止 2018 年底枞阳县全县 60 周岁以上老年人 99774 人（其中：70 岁以上 63573 人，80 岁以上 18512 人，90 岁以上 1753 人，100 岁以上 15 人）。

枞阳县农村地区实际的人口老龄化程度是远高于城市地区的，加上农村地区的人口流动率高，“空巢”、“留守”老人的数量也会更多。而目前，枞阳县部分乡镇卫生院长期以来却面临着病床使用率低、医疗设备都得不到充分利用等资源闲置的现象又尤为突出。本次枞阳县卫生和计划生育委员针对农村老年人医养问题，以乡镇卫生院作为“医养结合”服务模式的施行点是有一定可行性的。

首先，近年来农村的经济基础已经向着好的势态发展，地区经济环境也在不断改善，良好的经济环境为乡镇卫生院的“医养结合”服务模式的发展提供了物质基础与发展动力。其次，养老观念转变。自从我国推行计划生育以来，“4+2+1”的家庭结合已经十分普遍，社会环境的变化促进人们养老观念的转变，人们对于社会养老服务机构的接受程度更高，许多老年人都愿意接受养老机构。而乡镇卫生院既能够发展“医养结合”服务模式，又不远离家乡，所以受到更多农村老人的信赖。最后，成本优势。

乡镇卫生院与城市不同，其土地、物价、劳动力等成本都具有优势，乡镇卫生院的发展也更有前景，以节约型的发展模式能够带动乡镇卫生院的创新发展，在成本上的优势能够为“医养结合”服务模式提供更多可能性。

枞阳县是国家县级公立医院综合改革试点县和安徽省医疗服务共同体试点县。经过长期发展，建立了相对完备的卫生服务体系，截止 2017 年末，全县有各级各类医疗卫生机构（含诊所、卫生室）314 所，其中中医院 1 个、基层医疗卫生机构 285 个、专业公共卫生机构 4 个、其他卫生机构 17 个。基层医疗卫生机构中，卫生院 21 个、社区卫生服务中心（站）28 个、村卫生室 236 个。专业公共卫生机构中，疾病预防控制中心 1 个、专科疫病防治院（所、站）1 个、妇幼保健院（所、站）1 个、卫生监督所 1 个。全县卫生技术人员 2122 人，其中执业医师和执业助理医师 1334 人，注册护士 1206 人。乡村医生和卫生员 769 人。全县医疗卫生机构床位 2787 张，其中医院、卫生院床位 2577 张。拥有乙类大型设备 6 台，其中：X 线电子计算机断层扫描装置（CT）2 台，医用磁共振成像设备（MRI）1 台，数字减影血管造影机 1 台，医用电子直线加速器（LA）2 台。

为进一步深化医药卫生体制改革，规范医疗服务行为，努力为群众提供更加安全、有效、方便、价廉、优质的医疗卫生服务，2015 年开始，枞阳县探索构建医疗联合共同体，将县域内医疗资源整合到一起，由县级医院牵头，联合若干乡镇卫生院组成服务综合体，引导患者分层次就医，通过医共体双方采取管理和专业技术人才上下互动、建立分级诊疗和双向转诊、统一调配医疗资源、开通绿色通道等方式，推进医疗资源整合，达到互惠互利、共同进步的双赢乃至多赢目的和良性循环，使医共体各成员单位基本医疗服务水平进一步提高，人民群众医疗保健得到进一步保障。

枞阳县医疗卫生也存在着一一些问题：

1) 医疗资源配置科学性不足

枞阳县虽已建立遍及城乡的三级医疗卫生保健网络，总体上基本解决卫生资源绝对匮乏问题，但与县域经济社会发展和居民日益增长的服务要求相比，卫生资源总量仍相对不足。全县 2015 年千人口床位数 2.0 张，千人口执业（助理）医师 1.29 人，千人口注册护士 0.96 人，不但远低于全国平均水平，也低于铜陵市平均水平。同时，优质医疗资源缺乏，人均资源占有量低，县内没有三级医院；医疗机构布局不合理，医疗服务水平不高，在诊疗能力、就医环境、学科建设、服务意识等方面存在不足。

2) 医疗卫生服务能力不足

县域内医疗服务能力弱，医疗卫生机构特别是乡镇医疗卫生机构卫技人员中，低学历人员比例偏高，全科医学人才缺乏，设备陈旧，学科建设滞后，城乡之间的卫生服务差距较大，缺乏医疗骨干，双向转诊机制尚未健全，导致病人不能合理分流，尚未形成“小病不出乡，大病不出县”的医疗服务模式，造成患者外流现象突出。

3) 医疗卫生技术人力资源不足

由于地方经济欠发达、医疗条件不佳、人员待遇不高等问题，不但难以吸引优质医学毕业生就业，现有医务人员外流的情况比较严重；卫生人才总量不足，高水平领军人才缺乏，基层医护人员配备不足；千人口医生数和注册护士数都低于周边地区，成为医疗卫生服务能力提升的瓶颈。

4) 医疗卫生服务体系系统性不足

对医疗服务尤其是医院基础设施投入相对不足，医疗服务价格体制和医疗保障制度不完善，医疗机构建设发展与控制医疗费用的矛盾突出。乡镇卫生院的职能定位还不清晰，发展参差不齐，服务效率普遍不高；公立医院之间、公立医院与社会举办医院之间没有形成有效合作，在一定程度

上导致医疗资源重复建设和无序竞争；虽然通过医改加大了财政投入，但体制机制难以适应社会需求，管理水平有待提升。

基于以上的现实情况，本次枞阳县卫生健康委员会提出建设枞阳县医养结合一体化项目，通过项目的实施，完善乡镇医疗卫生体系，促进医养结合，优化资源配置，解决枞阳县人口老龄化问题，同时，通过医共体的型式实现优质医疗资源不断下沉，实现“小病不出村，常见病不出乡(镇、社区)，大病不出县，疑难危重病再转诊”的就医新模式，进而提高乡镇卫生院的医疗服务能力。

（三）项目建设的必要性

1. 项目的建设是解决枞阳县老龄化社会问题的需要

枞阳县是较早进入老龄化的区县之一，早在 1996 年起进入人口老龄化，人口老龄化以每年千分之四的速度增长。枞阳县是较早进入老龄化的区县之一，早在 1996 年起进入人口老龄化，人口老龄化以每年千分之四的速度增长。截止 2018 年底枞阳县全县 60 周岁以上老年人 99774 人（其中：70 岁以上 63573 人，80 岁以上 18512 人，90 岁以上 1753 人，100 岁以上 15 人）。随着人口老龄化的加剧，养老服务需求日益增长，传统的“医养分离”养老方式越来越无法满足老年人医疗、康复的需求。本项目将养老与医疗、康复、保健紧密地结合起来，以乡镇卫生院为依托，使老年人老有所养、老有所医、老有所乐、老有所用。

2. 项目的建设是建立健全乡村一二级医疗卫生体系的需要

乡镇卫生院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。加强乡镇卫生院的建设和，是建立健全乡村一二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，枞阳县部分乡镇卫生院现有医疗场所存在布局不合理、设施陈旧、医疗隐患较大等问题，卫生院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。本项目根据各卫生院现状条件和服务人口数量及结构分析情况，提出新建或改扩建部分乡镇卫生院，购置先进的医疗卫生设备。项目实施后，可有利于优化枞阳县农村卫生资源配置，提高农村卫生资源利用率和乡镇卫生院综合服务能力；有利于规范农村医疗卫生市场，确保农民群众的身体健康和就医安全，提高应对农村重大疫情和公共卫生突发事件的能力；有利于完善枞阳县医疗卫生服务网；有利于改善农村居民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，促进枞阳县农村和谐发展。

3. 项目的建设是促进公共卫生逐步均等化的需要

县乡村三级医疗卫生服务提升项目的建设，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。

4. 项目的建设有利于社会稳定，是社会发展进步的必然要求

随着我国老龄化社会程度的进一步加深，老年人群体的日益庞大，老年人的养老问题成为关系国家和社会稳定的重大问题。老龄化的快速增长、高龄和失能的增多，空巢老人的逐年增加等逐渐成为影响社会稳定和安定和谐的重大问题。尊老爱幼是中华民族的传统美德。老年人为社会的进步和发展做出了巨大的贡献，理应享受高质量的养老服务，这是一个社会文明和进步的体现。

5. 项目的建设是枞阳县美丽乡村建设发展的需要

农村卫生工作是建设美丽乡村的重要内容，是保障广大农民健康，保护农业生产力，振兴农村经济和维护社会稳定的大事。改革开放以来，在中央及省市县党委、政府和卫生主管部门的关怀、重视和努力下，枞阳县农村卫生事业有了长足的发展，农村县、乡、村三级卫生服务网、新型农村合作医疗制度和乡村卫生队伍建设都取得显著成绩，对保障农村居民健康，促进农村经济发展和社会进步发挥了重要作用，逐步形成了较为完善的农村卫生服务体系。进一步健全和完善以县级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络，是新医改的重中之重，特别是在保基本、强基层和建机制方面。是解决当前农民看病难、看病贵的有效举措，是构建和谐社会的重要保障。随着枞阳县近年来经济突飞猛进的发展，美丽乡村建设也迅速扩大，本项目建设将完善农村的医疗卫生条件，实现美丽乡村发展目标。因此，本项目建设是枞阳县经济发展大环境的要求，是美丽乡村建设发展的需要，势在必行。

6. 项目的建设是完善公共卫生医疗服务体系的需要

国家加大投入力度，加快公共卫生基础设施建设，不断提高疾病预防和医疗救治能力。加快建设疾病预防控制体系、医疗救治体系、突发公共

卫生事件应急体系和卫生监督执法体系，提高公共卫生服务水平和应急处置能力。统筹城乡卫生发展，鼓励、引导城市卫生资源向农村转移，提高卫生资源的配置使用效率。突出抓好禽流感、结核病、艾滋病等重点疾病预防，切实控制传染病、地方病的发生和流行。实现以上要求，就必须完善公共卫生医疗服务体系，建设各级公共卫生医疗机构，并逐步使之医疗现代化、先进化。

7. 项目的建设是促进当地卫生事业发展的需要

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。

综上所述，本项目的建设是十分必要的。

（四）公益性分析

本项目属于具有一定收益的公益性项目，符合专项债券支持发行的领域。对提高枞阳县老年人的生活质量及健康水平有着积极的促进作用。通过本项目的实施，可以提升枞阳县整体的医疗水平，可以使老年群体充分享受多彩和健康的生活，在轻松惬意以及有医疗护理的环境中安度晚年。本项目的实施为适应社会发展，改变我国步入老龄化社会的现状，大力发展社会公益事业，积极为社会分忧，促进和谐社会的构建，起到了积极的作用。有利于解决枞阳县日益突出的人口老龄化问题，增加了老年群体生活的幸福感，对社会和谐稳定发展起到积极作用。对于坚持以人为本、深入贯彻落实科学发展观，推进社会主义和谐社会建设也具有深远的意义。

因此，本项目的实施具有一定的公益性。

（五）项目经济效益与社会效益分析

枞阳县公立医院开展医养结合服务，老年人在患病需要治疗时自然进入住院状态，康复后又可以自然回归到养老状态，能为老年患病者提供便捷的专业化医疗护理及生活照料服务，它不仅能让老年人生活的更加舒心，也可让其子女更加放心，不影响子女的正常工作和生活。公立医院发展医养结合服务，就老年人个人而言，随着老年人年龄的增长，患病或失能的概率增加，定期的筛查可以帮助老年人早期发现疾病、预防疾病和治疗疾病。一旦患病后身体恢复周期长，医生能够及时帮助他们进行处理，使得患病老人能够得到及时有效的治疗，而且还节省一定的医疗费用，很大程度上减轻了患病老人的经济负担。就医院而言，通过“医”“养”的有效衔接，一定程度上有助于平均住院日的缩短，利于病床周转和使用，能促进自身服务能力的提升和发展，创造医院发展的可能性，实现医院经济效益和社会效益双赢。就整个社会而言，公立医院结合有限的医疗资源与养老服务充分整合利用起来，解决医养供需矛盾，节省社会资源。因此，本项目的实施具有一定的经济效益和社会效益。

三、项目事前绩效评估

依据财政部《关于印发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），申请专项债券资金前，项目单位或项目主管部门要开展事前绩效评估，并将评估情况纳入专项债券项目实施方案。事前绩效评估主要判断项目申请专项债券资金支持的必要性和可行性。根据项目建设背景、前期手续、项目资金筹措方式、专项债券资金需求、资金平衡测算及偿债计划，本项目事前绩效评估及结论如下：

（一）项目实施的必要性、公益性、收益性

（1）实施的必要性

本项目实施的必要性详见本方案第二章节。

（2）实施的公益性

本项目实施的公益性详见本方案第二章节。

（3）实施的收益性

项目总投资 70215.41 万元，项目收入主要为门诊、住院收入、养老医护收入和补贴收入。本项目债券存续期内预计项目运营净收益为 128914.59 万元，需偿还债券本息 79736.00 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 1.62 倍。项目净收益与总投资的比值达到了 183.60%，收益性较好。

（二）项目建设投资合规性与项目成熟度

本项目为在建项目，已经取得了项目建议书的批复、用地预审与规划选址意见、可研批复、环境影响报告表审查意见（已完成环评报告的编制）、中标通知书、开工令等前期资料。批复资料如下：

1. 枞阳县发展和改革委员会《关于枞阳县医养结合一体化项目项目建议书的批复》（枞发改投资[2021]239 号）；

2. 枞阳县发展和改革委员会《关于枞阳县医养结合一体化项目可行性研究报告的批复》（枞发改投资[2021]241 号）；

3. 枞阳县自然资源和规划局《关于枞阳县医养结合一体化项目用地预审与规划选址意见》（枞自然资规函[2021]105 号）；

4. 铜陵市枞阳县生态环境分局《关于枞阳县卫生健康委员会枞阳县医养结合一体化项目环境影响报告表审查意见的函》（枞项审函[2021]8 号）；

5. 《关于枞阳县医养结合一体化项目资本金落实的说明》；

6. 安徽省建设工程招标投标中标通知书（编号：GC20210067001001）；

7. 《枞阳县医养结合一体化项目工程开工令》（汤沟镇中心卫生院、向阳社区卫生服务中心、官埠桥镇卫生院、会宫镇卫生院、白梅乡卫生院编号：001）。

本项目在实施过程中必要的建设审批手续合法合规，后续应加紧办理其他建设必要的审批手续。本项目实施成熟度较高，债券资金下来后能够尽快形成实物工作量。

（三）项目资金来源和到位可行性

根据本《实施方案》，本项目总投资为 70215.41 万元，其中财政资金 23215.41 万元，拟使用专项债券资金 47000.00 万元，其中 2021 年已发行非标专项债券 9000.00 万元，2022 年 5 月已发行 6000.00 万元，2022 年 6 月已发行 10000.00 万元，拟 2025 年发行非标专项债券 22000.00 万元。本项目资本金 23215.41 万元，为财政资金，占总投资的 33.06%，专项债券资金占总投资的 66.94%。

项目资本金来源于财政资金，近年来枞阳县财政收入稳步增长，因此资本金来源保障性水平较高，项目自身收益能够支持限额范围内发行 47000.00 万元非标专项债券，若政府专项债券资金未能限额内发行，将由财政提供财政资金予以支持，因此本项目资金来源和到位可行性较高。

（四）项目收入、成本、收益预测合理性

根据《项目可行性研究报告》，本项目运营收入主要为门诊、住院收入、养老医护收入和补贴收入。本项目收入及成本均依据市场价格及相关收费标准，进行的合理预测，项目收益=债券存续内运营收入-运营成本-相关税金，根据项目实施方案，本项目收入、成本数据来源依据充分、收益测算逻辑合理准确。

（五）债券资金需求合理性

根据《国务院办公厅关于优化完善地方政府专项债券管理机制的意见》（国办发〔2024〕52号）文件，实行专项债券投向领域“负面清单”管理。将完全无收益的项目，楼堂馆所，形象工程和政绩工程，除保障性住房、土地储备以外的房地产开发，主题公园、仿古城（镇、村、街）等商业设施和一般竞争性产业项目纳入专项债券投向领域“负面清单”，未纳入“负面清单”的项目均可申请专项债券资金。本项目不属于负面清单领域，资金需求符合专项债券资金投向领域。本项目收益能够平衡债券本息，属于项目收益与融资自求平衡债券品种。此外，本项目年度政府专项债券资金需求依据项目当年建设投资进度计划制定，债券资金下达后能够尽快形成实物工程量，不会导致资金闲置及沉淀现象，因此本项目债券资金需求具有一定合理性。

（六）项目偿债计划可行性和偿债风险点

债券存续期内项目收入合计 312340.62 万元，项目成本合计 183426.03 万元，债券存续期内预计项目运营净收益为 128914.59 万元，需偿还债券本金 47000.00 万元，债券利息 32736.00 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 1.62 倍。基于财政部对地方政府申请项目收益与融资自求平衡的专项债券的要求，并根据我们对当前国内融资环境的研究，认为本项目可以以相较优惠的融资成本完成资金筹措，为项目实施提供足够的资金支持，确保项目顺利施工。同时，运营期收入为后续资金回笼和项目提供了充足、稳定的现金流入，充分满足本项目还本付息要求。

本项目偿债的主要风险点在与项目债券存续期收益的不确定性，受市场风险及收费情况的影响，项目的收益具有一定的风险，但项目也具有一定的抗风险能力。该项目财务指标良好，能够产生持续稳定的现金流入，

且现金流入能够覆盖专项债还本付息的规模，从财务角度上分析投资具备可行性。

枞阳县政府高度重视政府性债务管理工作，将积极采取有效措施完善相关制度，可有效防范地方金融债务风险。枞阳县将积极培植财源，加强税收征管，认真清缴欠税，堵塞税收漏洞，实现收入稳步增长。项目主管单位将加强项目的运营管理，提高管理效率，降低运营维护成本，以提升可偿债能力，缓解偿债压力。枞阳县政府将积极推进政府债务风险防控工作科学化、精细化，以切实防范和化解债务风险。枞阳县将严格债务资金管理，合理控制债务规模，做到政府性债务风险总体可控。因此本项目可偿债风险较低。

（七）绩效目标合理性

新增债券项目绩效目标表

项目名称	枞阳县医养结合一体化项目		使用领域	社会事业		
主管部门	枞阳县卫生健康委员会		项目实施单位	枞阳县卫生健康委员会		
项目属性	以前年度延续性项目 <input checked="" type="checkbox"/>			2025 年新增项目 <input type="checkbox"/>		
项目建设期	2021 年 6 月至 2026 年 7 月					
项目拟投资数（万元）	项目资金总额：70215.41 万元					执行率 分值 (10)
	其中：1. 政府专项债券资金 47000.00 万元					
	2. 财政资金 23215.41 万元					
	3. 其他资金 0.00 万元					
总体目标	1. 预期产出目标：本项目新建医疗用房面积 40850 平方米，新建养老用房面积 54000 平方米，改造原有医疗及业务用房面积 27962 平方米。项目建成后，将新增医疗床位 493 张（现有 519 张），新增养老床位 1200 张，新增医疗设备 339 台/套。					
	2. 融资成本目标：本项目拟发行专项债券资金 47000 万元，其中，2025 年拟发行 22000 万元。					
	3. 偿债风险目标：全面认识项目偿债风险点，针对偿债风险点提出相应的应对措施，保障项目建成后顺利运营。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	绩效标准	分值 (90)
	成本 分 指标 (20)	经济成本指标（12 分）	指标 1：控制日常成本支出，不超过规定标准。	运营期收益-运营支出-债券本息≥0	无	4
			指标 2：低于社会平均成本	较低	无	4

			指标 3: 项目可用于专项债券还本付息的净收益	与实施方案一致	与预期一致	4
		社会成本指标 (4 分)	指标 1: 占用社会资源	减少	减少	4
		生态环境成本指标 (4 分)	指标 1: 生态环境影响	无影响	无影响	4
	产出指标 (40 分)	数量指标 (15 分)	指标 1: 新建医疗用房面积	40850 平方米	达到设计标准	3
			指标 2: 新建养老用房面积	54000 平方米	达到设计标准	3
			指标 3: 改造原有医疗及业务用房面积	27962 平方米	达到设计标准	3
			指标 4: 新增医疗床位	493 张	达到设计标准	3
			指标 5: 新增养老床位	1200 张	达到设计标准	3
		质量指标 (15 分)	指标 1: 项目建设质量合格率	100%	达到设计标准, 验收合格	8
			指标 2: 项目改造质量合格率	100%	达到设计标准, 验收合格	7
		时效指标 (10 分)	指标 1: 年度目标任务完成率	100%	按照建设进度, 完成建设任务	5
			指标 2: 资金使用效率	100%	资金及时投入使用	5
	效益指标 (20 分)	经济效益指标 (7 分)	指标 1: 投资效益	≥100%	项目净收益/项目总投资	3
			指标 2: 带动地区经济收入	100%	达到预期要求	2
			指标 3: 地区经济发展	人均收入	当地人均收入增长	2
		社会效益指标 (7 分)	指标 1: 就业岗位	提高就业率	项目直接或间接带来的工作岗位增加。	3.5
			指标 2: 推动当地国民经济快速、健康、持续发展	100%	有效促进	3.5
		生态效益指标 (6 分)	指标 1: 水污染和空气污染	0	无	3
			指标 2: 生态环境不利影响	0	无	3
	满意度指标 (10 分)	服务对象满意度指标 (10 分)	指标 1: 政府满意度	≥90%	≥90%	3
			指标 2: 患者满意度	≥90%	≥90%	3
			指标 3: 老人满意度	≥90%	≥90%	4

项目绩效目标与指标明确, 具体目标设置基本合理, 与项目内容较为匹配, 可以有效反映项目的预期产出、融资成本、偿债风险等信息。绩效目标具有一定的前瞻性和挑战性。

（八）事前绩效评估结论

针对以上分析，本项目属于有一定收益的公益性项目，符合专项债券资金投向，项目前期手续完备、债券资金需求合理、满足项目收益与融资自求平衡，偿债风险较低，专项债券事前绩效评估结论建议“予以支持”。

四、项目资金情况、项目建设计划及现状

（一）项目资金情况

1.投资测算依据

根据本项目可行性研究报告中的项目总投资进行投资测算，项目总投资估算依据为：

（1）定额依据

1）《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；

2）《安徽省园林绿化工程计价定额》（2018年）；

3）《安徽省建设工程费用定额》（2018年）；

4）《安徽省建设工程计价定额(共用册)》（2018年）；

5）《安徽省装饰装修工程计价定额》（2018年）；

6）《安徽省安装工程计价定额》（2018年）；

7）《安徽省市政工程计价定额》（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：

1）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）8折计取；

2）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) 8 折计取;

3) 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)的 8 折计取;

4) 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]) 8 折计取;

5) 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;

6) 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;

7) 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;

8) 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;

9) 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

- 1) 建设单位提供的有关资料确定;
- 2) 类似工程技术经济资料。

2.项目总投资

根据枞阳县发展和改革委员会批复的《枞阳县医养结合一体化项目可行性研究报告》，本项目总投资估算为 70215.41 万元，其中工程费用 52709.16 万元，工程建设其他费用 9235.95 万元，预备费 5370.30 万元，建设期利息 2900.00 万元。项目投资估算及明细表如下：

表 4-1 项目投资估算表

单位：万元

序号	名称	估算价值
1	工程费用	52709.16
2	工程建设其他费用	9235.95
3	预备费	5370.30
4	建设期利息	2900.00
一	项目总投资	70215.41

各乡镇卫生院的投资估算明细详见可行性研究报告，本项目仅对各乡镇卫生院投资构成进行简要介绍，项目总投资估算表如下所示：

表 4-2 各乡镇卫生院项目投资估算表

单位：万元

序号	机构名称	工程费用	工程建设其他费用	预备费	建设总投资	建设期利息	总投资
1	义津镇中心卫生院	6032.74	1100.88	709.74	7843.37	2900.00	70215.41
2	汤沟镇中心卫生院	9415.00	1549.23	1090.77	12055.00		
3	横埠镇中心卫生院	5880.80	1269.40	649.09	7799.29		
4	钱桥镇中心卫生院	3182.00	501.29	293.14	3976.43		
5	官埠桥镇卫生院	802.10	96.38	71.49	969.97		
6	藕山镇卫生院	712.02	86.59	63.55	862.16		
7	麒麟镇卫生院	5308.60	1043.69	505.63	6857.92		
8	会宫镇卫生院	692.89	84.51	61.86	839.26		
9	钱铺镇卫生院	1159.46	133.46	102.88	1395.80		
10	雨坛镇卫生院	3911.07	977.29	389.19	5277.55		
11	向阳社区卫生服务中心	6936.00	1173.70	645.45	8755.16		
12	项铺镇中心卫生院	2761.00	282.71	242.17	3285.88		
13	金社镇卫生院	2410.43	412.41	224.67	3047.51		

14	白柳镇卫生院	2760.84	413.55	252.63	3427.02		
15	浮山镇卫生院	443.16	64.04	40.36	547.56		
16	白梅乡卫生院	301.04	46.81	27.68	375.53		
合 计		52709.16	9235.95	5370.30	67315.41		

3.资金筹措

本项目总投资为 70215.41 万元，其中财政资金 23215.41 万元，拟使用专项债券资金 47000.00 万元，本项目为续发行项目，其中 2021 年已发行非标专项债券 9000.00 万元，2022 年 5 月已发行 6000.00 万元，2022 年 6 月已发行 10000.00 万元，拟 2025 年发行非标专项债券 22000.00 万元。本项目资本金 23215.41 万元，为财政资金，占总投资的 33.06%，专项债券资金占总投资的 66.94%。已到位建设资金 10000.00 万元，其他建设资金将根据建设投资计划逐步到位。项目资金筹措计划表如下：

表 4-3 项目资金筹措计划表

单位：万元

序号	项目	总计	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	2026 年	比例
一	总投资	70215.41	9000.00	16877.80	277.30	45.80	22500.00	21514.51	100.00%
二	资金筹措	70215.41	9000.00	16877.80	277.30	45.80	22500.00	21514.51	100.00%
1	资本金	23215.41	0.00	877.80	277.30	45.80	500.00	21514.51	33.06%
2	政府专项债券	47000.00	9000.00	16000.00	0.00	0.00	22000.00	0.00	66.94%

（二）项目建设及投资计划

1.项目建设计划

本项目建设期 2021 年 6 月-2026 年 7 月，项目主要包括以下几个阶段工作：项目前期工作阶段、深化设计及施工图设计阶段、土建施工阶段、设备安装及调试阶段、竣工验收阶段。为加快建设周期，各阶段允许有一定交叉。项目建设计划如下所示：

（1）项目前期阶段：2021 年 6 月之前主要完成项目建议书、可行性研究报告及报批、初步设计及报批、施工图设计及施工图审查等。

（2）场地准备及土建施工：2021 年 6 月至 2026 年 4 月，主要完成施

工前的场地准备、施工手续的办理、土建工程、装饰工程、安装工程、医疗设备的购置安装及调试等。

(3) 竣工验收阶段：2026 年 5 至 2026 年 7 月，完成竣工验收。

2.项目投资计划

本项目 2021 年投入 9000.00 万元，2022 年计划投入 16877.80 万元，2023 年计划投入 277.30 万元，2024 年计划投入 45.80 万元，2025 年计划投入 22500.00 万元，2026 年计划投入 21514.51 万元。目前建设投资支出，按照施工进度逐步支付到位。

(三) 项目建设现状及相关批复资料

本项目为在建项目，目前已经取得了项目建议书的批复、用地预审与规划选址意见、可研批复、环境影响报告表审查意见（已完成环评报告的编制）、中标通知书、开工令等前期资料。批复资料如下：

1. 枞阳县发展和改革委员会《关于枞阳县医养结合一体化项目项目建议书的批复》（枞发改投资[2021]239 号）；

2. 枞阳县发展和改革委员会《关于枞阳县医养结合一体化项目可行性研究报告的批复》（枞发改投资[2021]241 号）；

3. 枞阳县自然资源和规划局《关于枞阳县医养结合一体化项目用地预审与规划选址意见》（枞自然资规函[2021]105 号）；

4. 铜陵市枞阳县生态环境分局《关于枞阳县卫生健康委员会枞阳县医养结合一体化项目环境影响报告表审查意见的函》（枞项审函[2021]8 号）；

5. 《关于枞阳县医养结合一体化项目资本金落实的说明》；

6. 中华人民共和国建设工程规划许可证（建字第 340823202200002 号、建字第 340823202200033 号、建字第 340823202200001 号、建字第 340823202200004 号）；

7. 中华人民共和国建筑工程施工许可证(编号: 340722202404250101; 340722202211240101; 340722202207010101; 340722202404100103;)
8. 《安徽省建设工程招标投标中标通知书》(编号: GC20210067001001);
9. 《枞阳县医养结合一体化项目工程开工令》(汤沟镇中心卫生院、向阳社区卫生服务中心、官埠桥镇卫生院、会宫镇卫生院、白梅乡卫生院、义津镇中心卫生院、麒麟镇卫生院)。

(四) 参与主体

本项目主管部门和项目单位为枞阳县卫生健康委员会, 基本信息如下所示:

表 4-4 项目主管部门基本信息表

统一社会信用代码	11340722348722127R
机构名称	枞阳县卫生健康委员会
机构性质	机关
机构地址	安徽省铜陵市枞阳县湖滨路 28 号
颁发日期	2019 年 03 月 25 日
登记管理机关	枞阳县机构编制委员会办公室

五、项目预期收益分析

根据《国务院关于加强地方政府性债务管理的意见》(国发[2014]43号)的规定: 专项债务纳入政府性基金预算管理, 通过对应的政府性基金或专项收入偿还。债券偿付资金主要来自于项目专项收入一门诊、住院收入、养老医护收入和补贴收入。根据《枞阳县医养结合一体化项目可行性研究报告》中的运营收入、运营成本等作为预测编制基础, 并对项目单位进行了调研, 根据现行政策预测项目预期收入现金净流量。

(一) 收入来源和基本假设

根据枞阳县发展和改革委员会批复的《枞阳县医养结合一体化项目可行性研究报告》, 本项目运营收入主要为义津镇中心卫生院、汤沟镇中心卫生院、横埠镇中心卫生院、钱桥镇中心卫生院、官埠桥镇卫生院、藕山

镇卫生院、麒麟镇卫生院、会宫镇卫生院、钱铺镇卫生院、雨坛镇卫生院、向阳社区卫生服务中心、项铺镇中心卫生院、金社镇卫生院、白柳镇卫生院、浮山镇卫生院、白梅乡卫生院 16 个单位的门诊、住院收入、养老医护收入和补贴收入。

1. 门诊、住院收入

门诊、住院人均费用：根据各卫生院提供的 2017 年-2019 年的次均门诊费用和人均住院费用情况，结合《2019 年安徽省卫生健康事业发展统计公报》，2019 年乡镇卫生院次均门诊费用 70.3 元，人均住院费用 1720.8 元。项目建成后卫生院规模扩大，医疗水平提高，次均门诊费用按照 70.3 元，人均住院费用 1720.8 元，人均住院天数为 7 天估算，考虑到物价水平的上涨，每两年次均门诊费用、人均住院费用上涨 5%。

表 5-1 各卫生院 2017 年-2019 年的门诊用和住院费用情况

单位：元/人

序号	名称	2017 年		2018 年		2019 年	
		人均门诊费用	人均住院费用	人均门诊费用	人均住院费用	人均门诊费用	人均住院费用
1	义津镇中心卫生院	58.94	1563.52	56.61	1180.67	67.68	1756.58
2	汤沟镇中心卫生院	62.83	1175.8	67.23	1113.71	73.33	1720.65
3	横埠镇中心卫生院	67.49	1583.42	71.28	1705.05	70.81	1718.37
4	钱桥镇中心卫生院	62.19	1635.88	78.32	1699.15	66.34	1763.06
5	官桥镇卫生院	59.89	1375.53	69.97	1381.96	67.04	1656.64
6	藕山镇卫生院	68.43	1692.91	71.59	1749.62	69.82	1715.96
7	麒麟镇卫生院	53.82	1256.7	57.45	1322.75	69.91	1588.31
8	会宫镇卫生院	56.64	1393.1	70.94	1216.37	68.88	1577.56
9	钱铺镇卫生院	53.53	1506.54	66.02	1536.74	76.53	1709.38
10	雨坛镇卫生院	67.68	1202.8	62.94	1546.91	71.07	-
11	向阳社区卫生服务中心	66.22	1153.16	68.26	1361.63	70.95	1693.97
12	项铺镇中心卫生院	62.92	1580.3	66.32	1656.06	70.62	1687.91
13	金社镇卫生院	62.51	918.89	76.44	1568.42	63.94	1733.15
14	白柳镇卫生院	68.64	1489.91	70.15	1752	69.58	-
15	浮山镇卫生院	51.25	935.07	59.83	1430.26	67.39	1692.4
16	白梅乡卫生院	67.6	1028.85	72.96	1494.55	69.58	1682.15

门诊人次：根据各卫生院提供的 2019 年各卫生院门诊接待人次，项目建成后，由于就医环境的改善，医技水平的提高，医疗设备的完备，服务范围的扩大，将吸引更多的病患来本乡镇卫生院就医。项目运营期门诊量按 2019 年的门诊量的 1.2 倍估算。

住院人次：本项目建成后各卫生院医疗床位如下表所示，假设运营期前三年床位使用率分别为 50%、60%、70%，运营期第四年及以后床位使用率稳定在 80%。住院病人住院天数按 7 天/人计算，一年按 365 天计算。

表 5-2 各卫生院门诊接待人次和医疗床位统计情况

序号	名称	2019 年门诊量 (人次)	未来门诊估计量 (人次)	医疗床位数 (张)
1	义津镇中心卫生院	26096	31315	100
2	汤沟镇中心卫生院	15510	18612	100
3	横埠镇中心卫生院	41282	49538	100
4	钱桥镇中心卫生院	29225	35070	100
5	官桥镇卫生院	8633	10360	40
6	藕山镇卫生院	8291	9949	40
7	麒麟镇卫生院	19872	23846	100
8	会宫镇卫生院	13694	16433	40
9	钱铺镇卫生院	6844	8213	30
10	雨坛镇卫生院	3974	4769	30
11	向阳社区卫生服务中心	7801	9361	92
12	项铺镇中心卫生院	9812	11774	100
13	金社镇卫生院	15396	18475	40
14	白柳镇卫生院	10011	12013	40
15	浮山镇卫生院	4897	5876	30
16	白梅乡卫生院	2601	3121	30
	合 计	223939	268725	1012

2. 养老医护收入

入住老人分为自理老人、介助老人、介护老人三种，具体分类标准如下：

自理老人：日常生活行为完全自理，不依赖他人护理的老年人。

介助老人：日常生活行为依赖扶手、拐杖、轮椅和升降等设施帮助的老年人。

介护老人：日常生活行为依赖他人护理的老年人。

床位数量：项目建成后可提供养老床位共计 1200 张，自理老人、介助老人、介护老人床位设置比例为 15%：40%：45%。本项目运营期前三年床位入住率按 70%、80%、90%，第四年及以后按 95%计算。

医护收费标准：医护费用包含床位费、护理费、餐饮费等，根据铜陵市同类养老院收费标准，确定本乡镇卫生院运营期前两年的收费标准如下：自理老人 1000 元/人·月；介助老人 2000 元/人·月；介护老人 3000 元/人·月，以后每两年单价上涨 5%。

3. 补贴收入

根据《关于下达 2020 年基本公共卫生服务项目年度目标任务的通知》（枞卫基层[2020]21 号），按 35 元/人标准补贴，涉及的卫生院服务范围内常住人口总共 365158 人，本项目年均可获得基本公共卫生服务补贴收入约 1278.05 万元。

表 5-3 乡镇卫生院补贴收入情况

名称	常住人口（人）	补贴收入（万元）
义津镇中心卫生院	46676	163.37
汤沟镇中心卫生院	80351	281.23
横埠镇中心卫生院	66550	232.93
麒麟镇卫生院	38323	134.13
钱铺镇卫生院	25260	88.41
雨坛镇卫生院	26739	93.59
向阳社区卫生服务中心	20893	73.13
项铺镇中心卫生院	25403	88.91
白柳镇卫生院	34963	122.37
合 计	365158	1278.05

根据以上预测信息确定债券存续期内年度收入情况如下：

表 5-4 项目运营收入估算表

单位：万元

项目	2026 年	2027 年	2028 年	2029 年	2030 年	2031 年	2032 年
1. 门诊、住院收入	2678.99	7337.36	8657.70	9611.17	10091.73	10091.73	10596.31
1.1 门诊收入	787.14	1889.14	1983.59	1983.59	2082.77	2082.77	2186.91
门诊人次（万人）	11.1969	26.8725	26.8725	26.8725	26.8725	26.8725	26.8725
单次门诊费用（元/人）	70.30	70.30	73.82	73.82	77.51	77.51	81.38
1.2 住院收入	1891.85	5448.22	6674.11	7627.58	8008.95	8008.95	8409.40
住院人数（万人）	1.0994	3.1661	3.6938	4.2215	4.2215	4.2215	4.2215
人均住院费用（元/人）	1720.80	1720.80	1806.84	1806.84	1897.18	1897.18	1992.04
床位使用率	50.00%	60.00%	70.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%
2. 养老医护收入	1352.40	2649.60	3129.84	3303.72	3468.91	3468.91	3642.35
2.1 自理老人医护收入	88.20	172.80	204.12	215.46	226.23	226.23	237.54
入住人数（人）	126.00	144.00	162.00	171.00	171.00	171.00	171.00
收费标准（元/人·月）	1000.00	1000.00	1050.00	1050.00	1102.50	1102.50	1157.63
2.2 介助老人医护收入	470.40	921.60	1088.64	1149.12	1206.58	1206.58	1266.90
入住人数（人）	336.00	384.00	432.00	456.00	456.00	456.00	456.00
收费标准（元/人·月）	2000.00	2000.00	2100.00	2100.00	2205.00	2205.00	2315.25
2.3 介护老人医护收入	793.80	1555.20	1837.08	1939.14	2036.10	2036.10	2137.90
入住人数（人）	378.00	432.00	486.00	513.00	513.00	513.00	513.00
收费标准（元/人·月）	3000.00	3000.00	3150.00	3150.00	3307.50	3307.50	3472.88
3. 补贴收入	532.52	1278.05	1278.05	1278.05	1278.05	1278.05	1278.05
运营收入合计	4563.91	11265.01	13065.59	14192.94	14838.69	14838.69	15516.72

续表

项目	2033 年	2034 年	2035 年	2036 年	2037 年	2038 年	2039 年
1. 门诊、住院收入	10596.31	11126.13	11126.13	11682.44	11682.44	12266.56	12266.56
1.1 门诊收入	2186.91	2296.26	2296.26	2411.07	2411.07	2531.62	2531.62
门诊人次（万人）	26.8725	26.8725	26.8725	26.8725	26.8725	26.8725	26.8725
单次门诊费用（元/人）	81.38	85.45	85.45	89.72	89.72	94.21	94.21
1.2 住院收入	8409.40	8829.87	8829.87	9271.37	9271.37	9734.93	9734.93
住院人数（万人）	4.2215	4.2215	4.2215	4.2215	4.2215	4.2215	4.2215
人均住院费用（元/人）	1992.04	2091.64	2091.64	2196.23	2196.23	2306.04	2306.04
床位使用率	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%
2. 养老医护收入	3642.35	3824.47	3824.47	4015.69	4015.69	4216.48	4216.48
2.1 自理老人医护收入	237.54	249.42	249.42	261.89	261.89	274.99	274.99
入住人数（人）	171.00	171.00	171.00	171.00	171.00	171.00	171.00
收费标准（元/人·月）	1157.63	1215.51	1215.51	1276.28	1276.28	1340.10	1340.10
2.2 介助老人医护收入	1266.90	1330.25	1330.25	1396.76	1396.76	1466.60	1466.60
入住人数（人）	456.00	456.00	456.00	456.00	456.00	456.00	456.00
收费标准（元/人·月）	2315.25	2431.01	2431.01	2552.56	2552.56	2680.19	2680.19
2.3 介护老人医护收入	2137.90	2244.80	2244.80	2357.04	2357.04	2474.89	2474.89
入住人数（人）	513.00	513.00	513.00	513.00	513.00	513.00	513.00
收费标准（元/人·月）	3472.88	3646.52	3646.52	3828.84	3828.84	4020.29	4020.29
3. 补贴收入	1278.05	1278.05	1278.05	1278.05	1278.05	1278.05	1278.05

运营收入合计	15516.72	16228.65	16228.65	16976.18	16976.18	17761.09	17761.09
--------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

续表

项目	2040 年	2041 年	2042 年	2043 年	2044 年	2045 年	总计
1. 门诊、住院收入	12879.89	12879.89	13523.88	13523.88	14200.07	7100.04	213919.18
1.1 门诊收入	2658.21	2658.21	2791.12	2791.12	2930.67	1465.34	44955.39
门诊人次（万人）	26.8725	26.8725	26.8725	26.8725	26.8725	26.8725	
单次门诊费用（元/人）	98.92	98.92	103.87	103.87	109.06	109.06	
1.2 住院收入	10221.68	10221.68	10732.76	10732.76	11269.40	5634.70	168963.80
住院人数（万人）	4.2215	4.2215	4.2215	4.2215	4.2215	4.2215	
人均住院费用（元/人）	2421.34	2421.34	2542.41	2542.41	2669.53	2669.53	
床位使用率	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	
2. 养老医护收入	4427.30	4427.30	4648.67	4648.67	4881.10	2440.55	74244.93
2.1 自理老人医护收入	288.74	288.74	303.17	303.17	318.33	159.17	4842.06
入住人数（人）	171.00	171.00	171.00	171.00	171.00	171.00	
收费标准（元/人·月）	1407.10	1407.10	1477.46	1477.46	1551.33	1551.33	
2.2 介助老人医护收入	1539.93	1539.93	1616.93	1616.93	1697.77	848.89	25824.32
入住人数（人）	456.00	456.00	456.00	456.00	456.00	456.00	
收费标准（元/人·月）	2814.20	2814.20	2954.91	2954.91	3102.66	3102.66	
2.3 介护老人医护收入	2598.63	2598.63	2728.56	2728.56	2864.99	1432.50	43578.55
入住人数（人）	513.00	513.00	513.00	513.00	513.00	513.00	
收费标准（元/人·月）	4221.30	4221.30	4432.37	4432.37	4653.98	4653.98	
3. 补贴收入	1278.05	1278.05	1278.05	1278.05	1278.05	639.03	24176.50
运营收入合计	18585.24	18585.24	19450.60	19450.60	20359.23	10179.61	312340.62

（二）运营成本和基本假设

根据枞阳县发展和改革委员会批复的《枞阳县医养结合一体化项目可行性研究报告》，本项目运营成本主要包括外购原材料费、外购燃料动力费、工资及福利费、修理费和其他费用。

1. 外购原材料费

本卫生院医疗部分外购原材料费主要包括医药、耗材等费用，根据各卫生院提供的成本运营情况估算，外购原材料费用大概占各卫生院运营收入的 50%-60%，本项目保守估计按门诊、住院收入的 52%估算。养老部分外购原材料主要为养老区的餐饮进货成本、生活用品等，按照养老医护收入的 20%估算。

2. 外购燃料动力费

根据本项目可行性研究报告，本项目运营后各卫生院估算的年耗电量和水量如下表，水电费按照铜陵市非居民用电、用水收费标准，分别为 0.5653 元/kWh、3.65 元/吨，则年水电费合计 466.28 万元。

表 5-5 各卫生院运营后估算的年耗电量和水量统计表

序号	名称	年耗水量 (万吨)	年耗电量 (万 kWh)	年用水费 (万元)	年用电费 (万元)
1	义津镇中心卫生院	0.927	86.068	3.38	48.65
2	汤沟镇中心卫生院	1.998	110.759	7.29	62.61
3	横埠镇中心卫生院	1.043	68.54	3.81	38.75
4	钱桥镇中心卫生院	0.945	40.666	3.45	22.99
5	官桥镇卫生院	0.227	21.235	0.83	12.00
6	藕山镇卫生院	0.203	22.30	0.74	12.61
7	麒麟镇卫生院	0.892	68.54	3.26	38.75
8	会宫镇卫生院	0.231	20.286	0.84	11.47
9	钱铺镇卫生院	0.163	26.218	0.59	14.82
10	雨坛镇卫生院	0.619	43.001	2.26	24.31
11	向阳社区卫生服务中心	1.358	86.001	4.96	48.62
12	项铺镇中心卫生院	0.482	45.972	1.76	25.99
13	金社镇卫生院	0.707	34.543	2.58	19.53
14	白柳镇卫生院	0.684	57.157	2.50	32.31
15	浮山镇卫生院	0.14	15.273	0.51	8.63
16	白梅乡卫生院	0.129	8.881	0.47	5.02
	合 计	10.748	755.44	39.23	427.05

3.工资及福利费

根据本项目可行性研究报告，各卫生院现有医护人员 590 人。养老部分新增护理人员配置参照《养老机构设施与服务要求》(DB31/T685-2013)，护理人员和入住老人比例为：介护老人 1:2.5，介助老人 1:6.6，自理老人 1:12 的比例配置，即本项目需配置护理人员 302 人。

医护人员工资由财政支付，不纳入本项目经营成本，福利费由乡镇卫生院支付，根据现状调研数据，约为 10000 元/人·年；养老部分护理员工资按 2500 元/人·月估算，福利费按照工资额的 14%估算。考虑到物价水平的变动，人员工资及福利费按照每两年上涨 5%计算。

表 5-6 各卫生院医护人员和护理人员统计情况

序号	名称	医护人员（人）	护理人员（人）
1	义津镇中心卫生院	42	25
2	汤沟镇中心卫生院	83	76
3	横埠镇中心卫生院	76	25
4	钱桥镇中心卫生院	47	25
5	官桥镇卫生院	33	
6	藕山镇卫生院	25	
7	麒麟镇卫生院	32	25
8	会宫镇卫生院	32	
9	钱铺镇卫生院	22	
10	雨坛镇卫生院	16	25
11	向阳社区卫生服务中心	39	51
12	项铺镇中心卫生院	58	
13	金社镇卫生院	32	25
14	白柳镇卫生院	26	25
15	浮山镇卫生院	15	
16	白梅乡卫生院	12	
	合 计	590	302

4.修理费

跟据项目运营特点和日常维护需要，结合类似项目修理费按工程费用的 0.5%计提，年费用为 263.55 万元。

5.其他费用

其他费用主要包括其他制造费、其他管理费和其他营业费，根据项目运营特点和类似项目运营经验，其他制造费按工程费用的 0.2%计提；其他管理费按照工资及福利费的 5%计提；其他营业费按照营业收入的 0.3%计提。

根据以上预测信息确定债券存续期内年度成本情况如下：

表 5-7 项目运营成本估算表

单位：万元

项目	2026 年	2027 年	2028 年	2029 年	2030 年	2031 年	2032 年
1. 外购原材料费	1663. 55	4345. 35	5127. 97	5658. 55	5941. 48	5941. 48	6238. 55
2. 外购燃料动力费	194. 28	466. 28	466. 28	466. 28	466. 28	466. 28	466. 28
3. 工资及福利费	676. 18	1622. 84	1703. 98	1703. 98	1789. 18	1789. 18	1878. 64
4. 修理费	109. 81	263. 55	263. 55	263. 55	263. 55	263. 55	263. 55
5. 其他费用	91. 43	220. 36	229. 81	233. 20	239. 39	239. 39	245. 90

运营成本合计	2735.26	6918.37	7791.59	8325.56	8699.88	8699.88	9092.92
--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

续表

项目	2033 年	2034 年	2035 年	2036 年	2037 年	2038 年	2039 年
1. 外购原材料费	6238.55	6550.48	6550.48	6878.00	6878.00	7221.91	7221.91
2. 外购燃料动力费	466.28	466.28	466.28	466.28	466.28	466.28	466.28
3. 工资及福利费	1878.64	1972.57	1972.57	2071.20	2071.20	2174.76	2174.76
4. 修理费	263.55	263.55	263.55	263.55	263.55	263.55	263.55
5. 其他费用	245.90	252.73	252.73	259.91	259.91	267.44	267.44
运营成本合计	9092.92	9505.61	9505.61	9938.94	9938.94	10393.93	10393.93

续表

项目	2040 年	2041 年	2042 年	2043 年	2044 年	2045 年	总计
1. 外购原材料费	7583.00	7583.00	7962.15	7962.15	8360.26	4180.13	126086.96
2. 外购燃料动力费	466.28	466.28	466.28	466.28	466.28	233.14	8820.46
3. 工资及福利费	2283.50	2283.50	2397.67	2397.67	2517.56	1258.78	38618.38
4. 修理费	263.55	263.55	263.55	263.55	263.55	131.77	4985.41
5. 其他费用	275.35	275.35	283.65	283.65	292.37	198.90	4914.81
运营成本合计	10871.67	10871.67	11373.30	11373.30	11900.02	6002.72	183426.03

（三）税费和基本假设

本项目属于国家举办的非营利性医院，根据财税〔2000〕第 42 号《财政部、国家税务总局关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》第一条规定：对非营利性医疗机构按照国家规定的价格取得的医疗服务收入，免征各项税收；对非营利性医疗机构自产自用的制剂，免征增值税。

（四）现金净流入预测

根据上述项目总投资、运营收入、成本情况、偿债资金来源，本项目现金净流入预测如下：

表 5-8 项目现金流量预测表

单位：万元

项目	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	2026 年	2027 年
一、现金流入	9000.00	16877.80				26078.42	11265.01
1. 资本金流入	0.00	877.80	277.30	45.80	500.00	21514.51	
2. 债券资金流入	9000.00	16000.00	0.00	0.00	22000.00	0.00	
3. 运营收入						4563.91	11265.01
二、现金流出	9000.00	17459.50	1122.10	890.60	23740.80	25886.57	8555.17
1. 建设投资	9000.00	16877.80	277.30	45.80	22500.00	21514.51	
2. 经营成本						2735.26	6918.37

3. 相关税费						0.00	0.00
4. 债券利息	0.00	581.70	844.80	844.80	1240.80	1636.80	1636.80
5. 债券本金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
三、净现金流量	0.00	-581.70	-1122.10	-890.60	-23740.80	191.85	2709.85
四、累计净现金流量	0.00	-581.70	-1703.80	-2594.40	-26335.20	-26143.35	-23433.50

续表

项目	2028 年	2029 年	2030 年	2031 年	2032 年	2033 年	2034 年
一、现金流入	13065.59	14192.94	14838.69	14838.69	15516.72	15516.72	16228.65
1. 资本金流入							
2. 债券资金流入							
3. 运营收入	13065.59	14192.94	14838.69	14838.69	15516.72	15516.72	16228.65
二、现金流出	9428.39	9962.36	10336.68	10336.68	10729.72	10729.72	11142.41
1. 建设投资							
2. 经营成本	7791.59	8325.56	8699.88	8699.88	9092.92	9092.92	9505.61
3. 相关税费	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4. 债券利息	1636.80	1636.80	1636.80	1636.80	1636.80	1636.80	1636.80
5. 债券本金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
三、净现金流量	3637.20	4230.59	4502.01	4502.01	4787.00	4787.00	5086.24
四、累计净现金流量	-19796.30	-15565.72	-11063.71	-6561.70	-1774.70	3012.29	8098.53

续表

项目	2035 年	2036 年	2037 年	2038 年	2039 年	2040 年
一、现金流入	16228.65	16976.18	16976.18	17761.09	17761.09	18585.24
1. 资本金流入						
2. 债券资金流入						
3. 运营收入	16228.65	16976.18	16976.18	17761.09	17761.09	18585.24
二、现金流出	11142.41	11575.74	11575.74	12030.73	12030.73	12508.47
1. 建设投资						
2. 经营成本	9505.61	9938.94	9938.94	10393.93	10393.93	10871.67
3. 相关税费	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4. 债券利息	1636.80	1636.80	1636.80	1636.80	1636.80	1636.80
5. 债券本金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
三、净现金流量	5086.24	5400.44	5400.44	5730.36	5730.36	6076.76
四、累计净现金流量	13184.77	18585.21	23985.66	29716.01	35446.37	41523.13

续表

项目	2041 年	2042 年	2043 年	2044 年	2045 年	总计
一、现金流入	18585.24	19450.60	19450.60	20359.23	10179.61	359732.93
1. 资本金流入						23215.41
2. 债券资金流入						47000.00
3. 运营收入	18585.24	19450.60	19450.60	20359.23	10179.61	312340.62
二、现金流出	21508.47	28428.40	12165.30	12692.02	28398.72	333377.44
1. 建设投资						70215.41
2. 经营成本	10871.67	11373.30	11373.30	11900.02	6002.72	183426.03

3. 相关税费	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4. 债券利息	1636.80	1055.10	792.00	792.00	396.00	32736.00
5. 债券本金	9000.00	16000.00	0.00	0.00	22000.00	47000.00
三、净现金流量	-2923.24	-8977.81	7285.29	7667.21	-18219.10	26355.49
四、累计净现金流量	38599.90	29622.09	36907.39	44574.60	26355.49	

六、项目预期收益、支出以及融资平衡情况

（一）债券应付本息情况

1. 还本付息

本项目拟发行非标专项债券 47000.00 万元，本项目为续发行项目，其中 2021 年已发行非标专项债券 9000.00 万元，2022 年 5 月已发行 6000.00 万元，2022 年 6 月已发行 10000.00 万元，拟 2025 年发行非标专项债券 22000.00 万元，发行期限均为 20 年。

本项目 2021 年已发行非标专项债 9000.00 万元，根据 2021 年安徽省政府专项债券（三十五至四十三期）发行结果公告，票面利率为 3.54%，每年 11 月 25 日和 5 月 25 日付息，到期日为 2041 年 11 月 25 日，到期一次性支付债券本金和当期利息。自申请使用资金开始计息之日起债券存续期内应还本付息情况如下：

表 6-1 项目还本付息表

单位：万元

项目计算期	期初本金金额	本期发行金额	本期偿还本金	期末本金金额	融资利率	应付利息
2021 年	0.00	9000.00	0.00	9000.00	3.54%	
2022 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2023 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2024 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2025 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2026 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2027 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2028 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2029 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2030 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2031 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2032 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2033 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2034 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2035 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2036 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60

2037 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2038 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2039 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2040 年	9000.00	0.00	0.00	9000.00	3.54%	318.60
2041 年	9000.00	0.00	9000.00	0.00	3.54%	318.60
合计		9000.00	9000.00			6372.00

本项目 2022 年 5 月已发行非标专项债 6000.00 万元，根据 2022 年安徽省政府专项债券（二十二至三十期）发行结果公告，票面利率为 3.32%，每年 5 月 18 日和 11 月 18 日付息，到期日为 2042 年 5 月 18 日，到期一次性支付债券本金和当期利息。自申请使用资金开始计息之日起债券存续期内应还本付息情况如下：

表 6-2 项目还本付息表

单位：万元

项目计算期	期初本金金额	本期发行金额	本期偿还本金	期末本金金额	融资利率	应付利息
2022 年	0.00	6000.00	0.00	6000.00	3.32%	99.60
2023 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2024 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2025 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2026 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2027 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2028 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2029 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2030 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2031 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2032 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2033 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2034 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2035 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2036 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2037 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2038 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2039 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2040 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2041 年	6000.00	0.00	0.00	6000.00	3.32%	199.20
2042 年	6000.00	0.00	6000.00	0.00	3.32%	99.60

合计		6000.00	6000.00			3984.00
----	--	---------	---------	--	--	---------

本项目 2022 年 6 月已发行非标专项债 10000.00 万元，根据 2022 年安徽省政府专项债券四十期发行结果公告，票面利率为 3.27%，每年 6 月 16 日和 12 月 16 日付息，到期日为 2042 年 6 月 16 日，到期一次性支付债券本金和当期利息。自申请使用资金开始计息之日起债券存续期内应还本付息情况如下：

表 6-3 项目还本付息表

单位：万元

项目计算期	期初本金金额	本期发行金额	本期偿还本金	期末本金金额	融资利率	应付利息
2022 年	0.00	10000.00	0.00	10000.00	3.27%	163.50
2023 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2024 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2025 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2026 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2027 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2028 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2029 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2030 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2031 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2032 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2033 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2034 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2035 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2036 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2037 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2038 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2039 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2040 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2041 年	10000.00	0.00	0.00	10000.00	3.27%	327.00
2042 年	10000.00	0.00	10000.00	0.00	3.27%	163.50
合计		10000.00	10000.00			6540.00

项目拟 2025 年发行非标专项债券 22000.00 万元，发行期限均为 20 年，从谨慎性原则考虑，假设申请使用资金的年利率为 3.60%，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。自申请使用资金

开始计息之日起债券存续期内应还本付息情况如下：

表 6-4 项目还本付息表

单位：万元

项目计算期	期初本金金额	本期发行金额	本期偿还本金	期末本金金额	融资利率	应付利息
2025 年	0.00	22000.00	0.00	22000.00	3.60%	396.00
2026 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2027 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2028 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2029 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2030 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2031 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2032 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2033 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2034 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2035 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2036 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2037 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2038 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2039 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2040 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2041 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2042 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2043 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2044 年	22000.00	0.00	0.00	22000.00	3.60%	792.00
2045 年	22000.00	0.00	22000.00	0.00	3.60%	396.00
合计		22000.00	22000.00			15840.00

2. 发行费用

按照 2021 年已发行非标专项债券 9000.00 万元，2022 年 5 月已发行 6000.00 万元，2022 年 6 月已发行 10000.00 万元，拟 2025 年发行非标专项债券 22000.00 万元，发行费率 1.1% 计算，发行费用合计为 51.70 万元。

（二）项目预期收益、支出以及融资平衡情况

本项目拟发行非标专项债券 47000.00 万元，其中 2022 年 5 月已发行 6000.00 万元，2022 年 6 月已发行 10000.00 万元，拟 2025 年发行非标专项债券 22000.00 万元，发行期限均为 20 年。本项目债券存续期内预计项

目运营净收益为 128914.59 万元，需偿还债券本息 79736.00 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 1.62 倍，且各子项目覆盖倍数均大于 1.20 倍，符合专项债券申报对覆盖倍数的要求，项目收益与资金平衡表如下：

表 6-4 项目收益与资金平衡表

年度	项目收益				融资本息支付		
	运营收入	经营成本	相关税费	运营净收益	应付债券本金	应付债券利息	应付债券本息
2021 年	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2022 年	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	581.70	581.70
2023 年	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	844.80	844.80
2024 年	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	844.80	844.80
2025 年	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1240.80	1240.80
2026 年	4563.91	2735.26	0.00	1828.65	0.00	1636.80	1636.80
2027 年	11265.01	6918.37	0.00	4346.65	0.00	1636.80	1636.80
2028 年	13065.59	7791.59	0.00	5274.00	0.00	1636.80	1636.80
2029 年	14192.94	8325.56	0.00	5867.39	0.00	1636.80	1636.80
2030 年	14838.69	8699.88	0.00	6138.81	0.00	1636.80	1636.80
2031 年	14838.69	8699.88	0.00	6138.81	0.00	1636.80	1636.80
2032 年	15516.72	9092.92	0.00	6423.80	0.00	1636.80	1636.80
2033 年	15516.72	9092.92	0.00	6423.80	0.00	1636.80	1636.80
2034 年	16228.65	9505.61	0.00	6723.04	0.00	1636.80	1636.80
2035 年	16228.65	9505.61	0.00	6723.04	0.00	1636.80	1636.80
2036 年	16976.18	9938.94	0.00	7037.24	0.00	1636.80	1636.80
2037 年	16976.18	9938.94	0.00	7037.24	0.00	1636.80	1636.80
2038 年	17761.09	10393.93	0.00	7367.16	0.00	1636.80	1636.80
2039 年	17761.09	10393.93	0.00	7367.16	0.00	1636.80	1636.80
2040 年	18585.24	10871.67	0.00	7713.56	0.00	1636.80	1636.80
2041 年	18585.24	10871.67	0.00	7713.56	9000.00	1636.80	10636.80
2042 年	19450.60	11373.30	0.00	8077.29	16000.00	1055.10	17055.10
2043 年	19450.60	11373.30	0.00	8077.29	0.00	792.00	792.00
2044 年	20359.23	11900.02	0.00	8459.21	0.00	792.00	792.00
2045 年	10179.61	6002.72	0.00	4176.90	22000.00	396.00	22396.00
总计	312340.62	183426.03	0.00	128914.59	47000.00	32736.00	79736.00
本息覆盖倍数	1.62						

基于财政部对地方政府申请项目收益与融资自求平衡的专项债券的要求，并根据我们对当前国内融资环境的研究，认为本项目可以比较优惠的

融资成本完成资金筹措，为本项目提供足够的资金支持，保证项目的顺利施工。同时，运营期收入为后续资金回笼和项目提供了充足、稳定的现金流入，充分满足本项目还本付息要求。

（三）本息覆盖倍数的敏感性分析

依据当前的市场状况及数据，对未来收益及现金流进行预测，存在较大的不确定性。基于谨慎性原则，下面对债券存续期内运营净收益波动进行敏感性分析，详见下表：

表 6-5 项目敏感性分析表

单位：万元/倍

敏感性分析	敏感性变化比率				
波动范围	-10%	-5%	0%	5%	10%
经营净收益	116023.13	122468.86	128914.59	135360.32	141806.05
债券还本付息额	79736.00	79736.00	79736.00	79736.00	79736.00
项目本息覆盖倍数	1.46	1.54	1.62	1.70	1.78

由以上分析可见，该项目财务指标良好，能够产生持续稳定的现金流入，且现金流入能够覆盖专项债还本付息的规模，从财务角度上分析投资具备可行性。

七、项目融资计划及资金管理方案

（一）项目发行地方政府非标专项债券募集资金计划

枞阳县医养结合一体化项目总投资为 70215.41 万元，其中项目资本金 23215.41 万元，2021 年已发行非标专项债券 9000.00 万元，2022 年 5 月已发行 6000.00 万元，2022 年 6 月已发行 10000.00 万元，拟 2025 年发行非标专项债券 22000.00 万元。

（二）项目主管部门及职责

本项目的行政主管部门为枞阳县卫生健康委员会，做好本项目专项债券年度项目库与政府债务管理体系的衔接，配合做好专项债券发行各项准

备工作，加强对项目实施情况的监控，并统筹协调相关部门保障项目建设进度。除此之外，项目主管部门还应督促和保证项目对应产生的政府性基金收入和用于偿还专项债券本息的专项收入及时足额缴入国库，纳入政府性基金预算管理，确保专项债券还本付息资金安全等。并按照枞阳县医养结合一体化项目的建设要求并根据建设任务、成本等因素，做好专项债券项目的规划期限、投资计划、收益和融资平衡方案、预期收入等测算，如期实现专项收入。

枞阳县财政局负责组织专项资金年度预算编制、办理资金划拨和重点绩效评价，合理预计、妥善安排专项债券还本付息支出及发行费用，列入政府性基金预算。

（三）项目资金管理方案

枞阳县财政局、项目主管单位、项目单位按照相关专项债券资金管理制度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，加强债券资金使用及资产监管，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。

本项目严格执行专项债券资金专款专用的原则，将建立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，并按照中发[2018]34号文的要求进行绩效评价，加强资金的使用与管理。

1.资金流入管理

项目资金流入主要包括项目资本金、债券资金和项目收入流入。

本项目资本金主要来源于财政资金。对于已到位的项目资本金，应严格按资金需求进度进行支付。

本项目专项债券资金到位后，由枞阳县财政局及时将专项债券资金拨付至项目主管部门，由项目主管部门统一管理，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,用于本项目债券本息的偿付。

2.资金流出管理

本项目资金流出主要包括项目建设投资支出、流动资金支出等投资支出、债券本息偿付和项目运营成本。

关于建设投资等投资支出,负责实施的施工单位按照进度提出申请,并报送监理单位、项目单位,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,并抄送项目主管单位,经项目主管单位同意后,必要时引入第三方审计单位协助工程量及工程费用的支付,方可从专用账户中拨付资金。

关于债券本息偿付,项目收入实现后,由项目主管部门准备需要到期支付的债券本息,并将项目收益转至枞阳县财政局,由枞阳县财政局上缴至铜陵市财政局,由铜陵市财政局统一向安徽省财政厅缴纳本期应当承担的还本付息资金。

项目运营成本严格按照计划支出,预算外支出要上报审批。

3.债务资金管理

(1) 严格政府债务资金管理

按照《关于印发铜陵市财政专项资金管理办法的通知》规定进行政府债务资金管理:

1) 规范政府举债融资管理。建立以政府债券为主体的举债融资机制,政府债务只能通过各级政府及其财政部门举借,不得通过企事业单位等举借。

2) 强化限额管理和风险预警管理。政府债务规模实行限额管理,举债

不得突破批准的限额。严格控制新增债务，运用债务风险指标体系建立健全债务预警机制，积极采取措施，逐步降低风险。定期向社会公开政府性债务及其资金使用情况，自觉接受社会监督。

3) 完善政府债务监督考核机制。将政府性债务管理纳入政府目标管理绩效考核，纳入对有关部门主要负责人的经济责任审计范围。建立对违法违规融资和违规使用政府性债务资金的惩罚机制，对脱离实际过度举债、违法违规举债或担保、违规使用债务资金、恶意逃废债务等行为，依法追究 responsibility。

(2) 债券资金实行专户管理

专项债券项目实施单位（以下简称项目单位）应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。同一个项目单位发行两个或两个以上专项债券所募集的资金，应分别设立独立的债券资金专户。临时闲置的债券募集资金，只能用于办理专户内定期存款、结构性存款、保本型理财等流动性好、风险低的保本投资，由此产生的收益应及时归集到专户内，并按约定的方式定期披露有关情况。

(3) 规范选择专户开户银行

项目单位应采取集体决策方式选择债券资金专户开户银行。项目单位组织对不少于 3 家的备选商业银行采用综合评分法进行评分，将评分过程和结果提交项目单位领导办公会议集体讨论，集体决定开户银行。项目单位认为有必要的，可在集体决策的基础上报同级财政部门审定开户银行选择结果。综合评分指标遵循稳健、贡献、客观、量化等原则，重点考察备选银行的资产规模、资产质量、纳税贡献、属地支持、债券发行支持等情况。鼓励有条件的单位采取公开招标、邀请招标等竞争性方式选择开户银

行。

（4）签订账户管理服务协议

项目单位应与债券资金专户开户银行签订规范的账户管理服务协议，协议条款至少包括但不限于专用账户的开立与管理、资金接收与拨付规程、审计监督配合及信息披露配合等有关内容。

项目单位与开户银行签订的服务协议中，应约定开户银行履行监管职责，保证专户内资金按债券信息披露文件约定的用途使用。

（5）监督、审计及信息披露要求

项目单位应在签订服务协议后 10 个工作日内将债券资金专户基本情况、集体决策选择开户银行的会议纪要及服务协议副本报本级财政部门和项目主管部门备案。开户银行在履约监管过程中，发现有关方面违规操作的，应及时采取相关制止措施并向同级财政部门和项目主管部门报告。还清最后一笔债券本金前，项目单位应在每年第一季度内向财政部门和项目主管部门报告上年度专户资金收支和结余情况。项目单位及开户银行配合财政、审计等部门的检查、审计和监督，按照有关要求及时披露专户资金收支情况和结余情况。

4.资金预算绩效评价

县财政局将按照中共中央国务院印发《关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发[2018]34 号）的要求，将专项债券资金的使用纳入到项目主管单位的绩效评价范围之内，绩效评价结果将决定债券资金的拨付额度、拨付进程及同类项目专项债的再次申报批复。

（四）政府性债务管理办法

本项目按照《铜陵市政府性债务管理办法》执行相关债务管理：

县区政府（含铜陵经开区管委会，下同）及市政府各部门分工合作，

各负其责，共同做好地方政府性债务管理各项工作。

县区政府负责本级政府性债务管理，结合实际制定具体方案，承担防范化解财政金融风险的责任。

发展改革部门负责投资管理，加强政府投资项目审批，从严审批政府性债务投资项目。

财政部门负责债务管理，完善政府性债务管理制度，做好债务规模控制、债券分配、预算管理、统计分析和风险监控等工作。

政府金融管理部门负责融资管理，协调推动融资计划的实施，拓宽融资渠道。

国有资产监督管理部门负责融资考核管理，下达政府融资计划，推动政府融资平台转型发展。

审计部门依法加强对政府性债务的审计监督，促进完善债务管理制度。

1. 项目管理

（1）政府性债务投资项目实行储备制度，由发展改革部门根据本地区经济社会发展的需要，会同有关部门汇总编制本地区中长期政府投资项目库。

（2）发展改革部门会同财政部门应充分考虑地方财政可支配财力、政府性债务收支及风险状况等因素，从政府投资项目库中筛选，编制年度政府性债务项目投资计划，报同级政府审定。

列入年度政府性债务投资计划的项目主要包括：

①上年度政府投资续建项目；

②全市政府投资项目储备库中急需建设的新建项目，原则上已完成可行性研究报告审批，具备开工条件。

（3）财政部门会同发展改革部门根据批准下达的政府债务限额，结合

年度政府性债务项目投资计划、偿债计划的资金需求，提出年度政府融资计划建议，报同级政府审定。

国有资产监督管理部门要将融资计划、债务偿还纳入国有企业负责人员薪酬考核内容。

政府金融管理部门要积极主动协调金融机构，推动融资计划的完成。

融资平台应根据年度融资计划，通过在建项目融资、运用政府与社会资本合作（以下简称“PPP”）模式、政府购买服务方式等多渠道筹措资金。

2. 举借管理

（1）市、县区政府确需举借债务的，通过省级代为发行政府债券筹集资金。

1）没有收益的公益性事业发展确需举借政府债务的，通过发行一般债券融资，作为一般债务，主要以一般公共预算收入偿还。

2）有一定收益的公益性事业发展确需举借政府债务的，通过发行专项债券融资，作为专项债务，以对应的政府性基金或专项收入偿还。

（2）新增项目融资管理

政府债券依照法律法规在经批准的政府债务限额内通过省级代为发行政府债券筹集资金。

3. 预算管理

（1）政府债务收支分类纳入全口径预算管理。一般债务收支纳入一般公共预算；专项债务收支纳入政府性基金预算；对依法确需政府或其部门承担偿债责任的或有债务、PPP 项目中的财政补贴等支出按性质纳入相应政府预算管理。纳入预算管理的债务原有债权债务关系不变，偿债资金要按照预算管理要求规范管理。

（2）政府性债务资金只能用于公益性资本支出和适度归还存量债务，

不得用于经常性支出。

(3) 各级财政部门负责本级政府性债务投资项目预算管理，实行“先审核、后下达预算”的办法，主要审核项目审批程序办理情况、项目资金来源落实情况，根据经批准的初步设计、概算和年度计划下达项目资金预算。

(4) 各债务主体应根据年度政府性债务到期情况，编制政府性债务偿还计划，积极筹集偿债资金，纳入部门或单位预算管理，并报同级财政部门审核汇总。

4. 风险管理

(1) 市、县区政府债务规模实行限额管理。市、县区政府在省政府核定限额内合理确定本地区举债规模，报同级人大常委会批准。在不突破限额的前提下，按照“增减挂钩”原则，准予在当年偿还债务额度内适度举借债务。

(2) 市、县区政府要建立政府性债务风险预警机制，由同级财政部门通过债务率、逾期债务率、新增债务率、偿债率等指标建立债务风险监测体系，监控和评估本级政府性债务风险状况。

(3) 市、县区政府要制定债务风险化解工作方案，加大偿债力度，优化融资结构，降低融资成本，合理控制政府债务规模和增长速度。

5. 考核管理

(1) 县区政府为本级政府性债务管理责任主体，债务管理纳入县区班子政绩考核体系，政府主要负责人为第一责任人，分管负责人为直接责任人。同时将政府性债务管理工作纳入县区年度重点工作目标管理考核体系。

(2) 国有资产监督管理部门负责将融资平台融资计划完成、债务偿还和风险管理情况纳入国有企业负责人员薪酬考核。

6. 监督管理

(1) 债务主体应当严格按照有关规定进行财务管理和会计核算，每月向同级财政部门报送政府性债务情况。

(2) 财政部门负责债务数据录入、汇总及统计分析，定期提交政府性债务情况报告，报同级政府审定。

(3) 加强政府性债务审计监督。将政府性债务的举借、管理、使用、偿还和风险管控情况纳入领导干部经济责任审计范围。

(4) 市、县区政府及其部门应定期向社会公开政府性债务及其项目建设情况，自觉接受社会监督。

(5) 建立对违法违规融资和违规使用政府性债务资金的惩罚机制。对脱离实际过度举债、违法违规举债或担保、违规使用债务资金、恶意逃废债务等行为，要追究相关责任人责任；构成犯罪的，移交司法机关依法处理。

(五) 专项债券发行依据

1. 专项债券发行的政策依据

(1) 发行主体资格

《中华人民共和国预算法》第三十五条规定，经国务院批准的省、自治区、直辖市的预算中必需的建设投资的部分资金，可以在国务院确定的限额内，通过发行地方政府债券举借债务的方式筹措。

(2) 地方政府债务限额管理

《中华人民共和国预算法》第三十五条规定，举借债务的规模，由国务院报全国人民代表大会或者全国人民代表大会常务委员会批准。

《地方政府专项债务预算管理办法》(财预[2016]155号)第十条规定，财政部在全国人民代表大会或其常务委员会批准的专项债务限额内，根据

债务风险、财力状况等因素并统筹考虑国家调控政策、各地区公益性项目建设需求等，提出分地区专项债务限额及当年新增专项债务限额方案，报国务院批准后下达省级财政部门。

《财政部关于试点发展项目收益与融资自求平衡的地方政府专项债券品种的通知》（财预[2017]89 号）规定，各地试点分类发行专项债券的规模，应当在国务院批准的专项债务限额内统筹安排，包括当年新增专项债务限额、上年末专项债务余额低于限额的部分。

（3）地方政府债务预算管理

《中华人民共和国预算法》第三十五条规定，省、自治区、直辖市依照国务院下达的限额举借的债务，列入本级预算调整方案，报本级人民代表大会常务委员会批准。

《地方政府专项债务预算管理办法》（财预[2016]155 号）第三条规定，专项债务收入、安排的支出、还本付息、发行费用纳入政府性基金预算管理。

（4）建立地方政府债务应急处置机制

《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）第四条第（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 2016 年 10 月 27 日印发的《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 点规定，县级以上地方各级人民政府要结合实际制定当地债务风险应急处

置预案。

（5）地方政府债务信息公开

财政部关于印发《地方政府债务信息公开办法（试行）》的通知（财预[2018]209 号）第八条提出新增专项债券发行公开第三方评估信息。包括财务评估报告（重点是项目预期收益和融资平衡情况评估）、法律意见书、信用评级报告等。

2. 发行场所

通过全国银行间债券市场、证券交易所债券市场发行。

3. 品种和数量

按安徽省要求和规定有序进行。

4. 时间安排

专项债券发行以省政府发行时间为准。

5. 上市安排

本期债券按照有关规定进行上市交易。

6. 兑付安排

10 年期及以上债券，利息按半年支付一次，本金到期一次性偿还。

7. 发行费

发行手续费为发行面值的 1.1‰。

8. 招投标

按照安徽省厅统一要求。

八、潜在影响项目收益和融资平衡结果的各种风险评估及控制措施

枞阳县医养结合一体化项目主要依靠财政资金及非标专项债券资金，偿债资金的归还主要依靠项目自身预期收入现金净流量来解决，因此可能存在一定的风险。

在项目全生命周期内充分识别影响项目收益和融资平衡结果的各种风

险，揭示风险来源，判别风险程度，提出规避对策，降低风险损失。达到整体项目风险最小化的目标。

（一）影响项目施工进度或正常运营的风险及控制措施

1. 自然环境和施工条件

风险识别：自然环境和施工条件风险主要是指恶劣的自然条件，恶劣的气候和环境，恶劣的现场条件以及不利的地理环境等。项目存在因自然环境和施工条件的因素而形成的风险，如地震，风暴，异常恶劣的雨、雪、冰冻天气等；未能预测到的特殊地质条件，如泥石流、河塘、流沙、泉眼等；恶劣的施工现场条件或考古文物保护等都会造成工期的拖延和财产的损失。

风险控制措施：由自然环境和施工条件造成的风险最好的控制措施是通过购买保险等方式进行风险转移，风险转移是向保险公司投保，将项目部分风险损失转移给保险公司承担，本项目在建设期应按照国家规定强制购买工程一切险，针对地质条件，项目单位及勘察设计单位应加强项目前期勘察论证。

2. 来源于项目单位的风险

风险识别：来源于项目单位的风险主要是其作为项目管理的甲方，项目前期手续不完备、土地指标不明确、招标程序不合规、设计变更频繁、资金来源不落实、监管不到位、验收不及时等。

风险控制措施：项目行业主管部门及项目单位，应做好项目前期手续的办理，本项目前期手续已完备，不存在前期手续不完备风险，项目单位加强对项目实施过程的监督管理，合理统筹项目资金，及时根据已完工程量拨付资金，隐蔽工程、关键部位需要专人现场参与验收，当施工单位提交竣工验收申请报告时，及时组织专业的团队组织竣工验收，确保项目尽

早投入使用，进入运营期。

3. 来源于施工方的风险因素

风险识别：施工方的风险因素主要由施工技术不当、管理方案不完善导致。管理者及工程人员的水平和工作态度的影响；施工管理不善、发包方、承包方、监理方不能形成高效的合作机制；建筑原材料、成品、半成品质量的影响；施工所采用的技术方案、工艺流程、管理组织措施的影响。

风险控制措施：在招标和工程实施中应确保相关人员的素质和水平，特别是设计负责人和专业负责人、总监理工程师、施工项目经理、业主代表及各类管理人员，正式施工之前各方主体做好充分的交底。对建筑原材料（如水泥、砂石、钢材，机械设备、电线电缆、管材以及其它成品、半成品等），必须严格从招标、签订合同、出厂合格证、进场检测、现场保管、安装调试、工程验收等各个环节把好关，杜绝不合格产品和材料用于工程建设，另要求设计方、施工单位做好项目交底。

4. 来源于设计单位的风险因素

风险识别：设计风险主要体现在设计质量、设计变更两个方面。设计质量风险，因设计单位水平不足，导致项目设计不合理，技术方案表达不充分，质量达不到国家相关规范标准要求，或评审、验证不够充分，导致设计缺陷；设计变更会影响施工安排，会导致施工进度延误，造成承包人工期推延和经济损失。

风险控制措施：应拟订规划设计大纲，明确设计质量标准。在设计阶段，设计单位应充分了解项目情况，勘察仔细，因地制宜，评估到位，设计合理、规范满足国家规范、标准，评审环节充分验证、复核仔细，保证设计质量。阶段设计完成后，应进行全面审核，内容包括计划投资、方案比选、文件规范、结构安全、工艺先进性、技术合理性、施工可行性。提

交施工图后及时报送进行施工图审查、设计交底和图纸会审。施工中派驻设计代表，明确责任到位，参加防线、验槽、隐蔽工程验收、单项和总体工程验收等，负责现场解决设计技术问题。对设计变更，尽量提前实现，尽可能把设计变更控制在设计阶段初期，特别是对影响工程造价的重大设计变更，更要用先算账后变更的办法解决，使工程造价得到有效控制，同时保证施工进度。

5. 来源于供应商的风险因素

风险识别：来源于供应商的风险因素包括选择供应商不当，供应商自担风险的能力较低，劳动力市场、材料市场、设备市场等，这些市场价格的变化，特别是价格的上涨。造成供应商违约，不能按质按量按期完成分包工程，从而影响整个工程的进度或发生经济损失。

风险控制措施：项目在选择供应商时，应选择信誉好、实力强、自担风险能力较高的供应商，或设置合理的调价机制，对价格上涨进行一定的调价约定，降低供应商违约风险。同时可以通过收取履约保证金的方式，降低违约风险。

6. 资金落实情况

风险识别：资金落实风险主要是因融资、拨款等环节的各种客、主观原因，资金不能及时到位，导致项目建设停工或拖延；或是利率变化导致融资成本升高而形成的。

风险控制措施：准确把握国家宏观经济政策、国家及地方产业发展政策，充分利用有利条件，在其变化时及时调整策略。加强对项目的资金管理，落实建设资金，保证工程按期完工。

7. 工程事故

风险识别：工程事故风险主要存在于施工过程中，施工中人的不安全

行为、物的不安全状态、作业环境的不安全因素和管理缺陷是项目发生工程事故的主要原因，必须采取有针对性的控制措施。

风险控制措施：工程事故问题是建设工程项目的核心问题，存在较大风险。在项目前期招标过程中，选定设计、监理、施工、设备材料供应商时，应把安全和防止质量事故作为重要因素考虑。在审查相关单位设计文件、监理实施细则、施工组织设计、设备招标文件以及签订合同时都应给予足够重视。项目建设期间，必须在安全危险源识别、评估基础上，编制施工组织设计和施工方案，制定安全技术措施和施工现场临时用电方案；对危险性较大分部分项工程，编制专项安全施工方案。应派驻经验丰富的甲方代表加强该方面工作，遇到质量、安全隐患及时提出整改要求。

（二）影响项目收益的风险及控制措施

1. 经营风险

风险识别：经营风险是指生产经营的不确定性带来的风险。若项目投入运营后的项目收入未能达到预测值，将影响项目整体收益，对债券还本付息产生影响。

风险控制措施：要求项目单位密切关注项目自身收入情况，保证还本付息资金。因项目取得的专项收入暂时难以实现，不能偿还到期债券本金时，可在专项债务限额内发行相关专项债券周转偿还，项目收入实现后予以归还。

2. 市场风险

风险识别：在专项债券存续期内，国际、国内宏观经济环境的变化，国家经济政策变动等因素会引起债务资本市场利率的波动，市场利率波动将会对本项目的财务成本产生一定影响，进而影响项目投资收益的平衡。

风险控制措施：要求项目主管单位合理安排债券发行金额和债券期限，

做好债券的期限配比、还款计划和资金准备。密切关注宏观经济市场，充分与市场机构沟通，选择合适的发行窗口，降低财务成本，保证项目收益与融资平衡。

3. 财务风险

风险识别：由于项目建设周期相对较长，如果在项目建设过程中，受市场因素影响，项目施工所需的原材料价格上涨，将导致项目施工成本增加，财务负担加重，进而影响项目建设进度，以及项目建设期内专项债券的利息兑付，因此面临一定财务风险。

风险控制措施：项目可行性研究报告编制过程中，在测算项目总投资时已考虑相关风险。同时，在项目建设过程中，加强项目施工预算管理、招标及合同管理，尽可能控制建设成本。

（三）影响融资平衡结果的风险及控制措施

1. 投资测算不准确风险

风险识别：投资测算不准确风险是指在项目收益测算时，基于枞阳县医养结合一体化项目各项收入实现的假设，测算结果可能与实际结果存在一定的差距；此外，测算可能含有不可避免的人为误差。因此，投资测算不准确会影响到项目整体的收入、成本，对债券还本付息造成影响。

风险控制措施：对测算中的基本假设进行合理性评估，应当符合枞阳县经济社会发展的现实情况，并进行敏感性分析；对投资测算的部分由专业的会计师事务所进行复核，尽可能的减小人为误差到可控范围。

2. 利率波动风险

风险识别：利率波动风险是指因利率变动，导致付息资产（如贷款或债券）而承担价值波动的风险。由于在本项目中，融资收益平衡专项债券属于固定利率债券。若未来市场利率下降，政府的融资成本相较于当时的

市场利率水平则偏高，对其产生不利影响。

风险控制措施：可约定提前还债，降低利率波动带来融资成本变高的风险。

九、投资者还款保障措施

（一）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。

（二）项目收入管理

本项目债券存续期间，项目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，债券发行期间本项目可用于资金平衡的项目相关收益为 128914.59 万元，足够覆盖本项目专项债券本息 79736.00 万元，实现偿债来源与融资自求平衡。

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

（三）必要时在限额内发行相关专项债券周转偿还或采取其他还款方式

必要时可申请发行新一期地方政府专项债券用于偿还债券本金。若本

项目预期现金净流量无法按照预期实现，不能偿还到期债券本金时，枞阳县人民政府将按照财预[2017]89号文件规定“因项目取得的政府性基金或专项收入暂时难以实现，不能偿还到期债券本金时，可在专项债务限额内发行相关专项债券周转偿还，项目收入实现后予以归还。”

财库[2018]61号文件指出了“各地可根据项目具体情况，在严格按照市场化原则保障债权人合法权益的前提下，研究开展地方政府债券提前偿还、分年偿还等不同形式的本金偿还工作，防范偿债资金闲置浪费或挪用风险。”以及“发行地方政府债券偿还到期地方政府债券的，如债券到期时库款比较充裕，在严格保障财政支付需要的前提下，地方财政部门可使用库款垫付还本资金。待债券发行后，及时将资金回补国库。”保障地方政府按期偿还本金。

（四）从制度层面建立地方政府性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. 建立完善枞阳县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算的通知》（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。安徽省政府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）。

枞阳县也成立了政府性债务管理领导小组，负责本地区政府性债务风险防控工作。

2. 实行政府性债务限额管理

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，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。本项目募集资金额度在安徽省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，虽然枞阳县政府债务率在可控范围之内，但枞阳县政府高度重视政府债务风险防范，积极配合省政府督导，并加强债务风险防控。

（五）落实加强政府债务预算算理

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。

（六）项目资产管理

本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，项目主管部门将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。

十、其他需要说明的事项

枞阳县政府高度重视政府性债务管理工作，将积极采取有效措施完善相关制度，可有效防范地方金融债务风险，将积极推进政府债务风险防控工作科学化、精细化，以切实防范和化解债务风险，将严格债务资金管理，合理控制债务规模，做到政府性债务风险总体可控。枞阳县政府将积极培植财源，加强税收征管，认真清缴欠税，堵塞税收漏洞，实现收入稳步增长。枞阳县财政局及时催调用于项目还本付息的资金，枞阳县卫生健康委员会加强项目的运营管理，提高管理效率，降低运营维护成本，以提升可偿债能力，缓解偿债压力。