

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。

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（已完成环评报告编制及批复）、安徽省建设工程招标投标中标通知书（编号：GC20210067001001）、

开工令等前期资料。本项目建设期为2年，2021年6月至2023年5月。（1）项目前期阶段：2021年6月至2021年9月，主要完成项目建议书、可行性研究报告及报批等。（2）设计阶段：2021年9月至2021年10月，主要完成初步设计及报批、施工图设计及施工图审查等。（3）场地准备及土建施工：2021年11月至2022年12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、安装工程等。（4）设备购置、安装及调试：2022年10月至2023年3月，主要完成医疗设备的购置安装及调试。（5）竣工验收阶段：2023年4至2023年5月，完成竣工验收。

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，拟2022年发行非标专项债券

31000.00万元（其中2022年5月已发行6000.00万元，2022年6月本期拟发行10000.00万元），拟2023年发行非标专项债券7000.00万元。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137874.58万元，需偿还债券本息82956.00万元；债券存续期内项目运营净收益对债券本息覆盖倍数为1.66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1.50倍；当项目运营净收益上升10%时，对债券本息的覆盖倍数为1.83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) 本区域经济社会发展指标.....	18
(十一) 地方政府性基金收支情况.....	20
二、项目重大经济社会效益分析.....	22
(一)《枞阳县医疗卫生服务体系规划（2016—2020年）》.....	22
(二) 项目建设背景.....	24
(三) 项目建设的必要性.....	36
(四) 公益性分析.....	39
(五) 项目经济效益与社会效益分析.....	40
三、项目事前绩效评估.....	40
(一) 项目实施的必要性、公益性、收益性.....	41
(二) 项目建设投资合规性与项目成熟度.....	41
(三) 项目资金来源和到位可行性.....	42
(四) 项目收入、成本、收益预测合理性.....	42
(五) 债券资金需求合理性.....	43
(六) 项目偿债计划可行性和偿债风险点.....	43
(七) 绩效目标合理性.....	44
(八) 事前绩效评估结论.....	46
四、项目资金情况、项目建设计划及现状.....	46
(一) 项目资金情况.....	46
1. 投资测算依据.....	46
2. 项目总投资.....	48
3. 资金筹措.....	49
(二) 项目建设及投资计划.....	49
1. 项目建设计划.....	49
2. 项目投资计划.....	50
(三) 项目建设现状及相关批复资料.....	50
(四) 参与主体.....	51

五、项目预期收益分析.....	51
(一) 收入来源和基本假设.....	52
(二) 运营成本和基本假设.....	57
(三) 税费和基本假设.....	60
(四) 现金净流入预测.....	60
六、项目预期收益、支出以及融资平衡情况.....	62
(一) 债券应付本息情况.....	62
(二) 项目预期收益、支出以及融资平衡情况.....	65
(三) 本息覆盖倍数的敏感性分析.....	66
七、项目融资计划及资金管理方案.....	67
(一) 项目发行地方政府非标专项债券募集资金计划.....	67
(二) 项目主管部门及职责.....	67
(三) 项目资金管理方案.....	68
1. 资金流入管理.....	68
2. 资金流出管理.....	68
3. 债务资金管理.....	69
4. 资金预算绩效评价.....	71
(四) 政府性债务管理办法.....	71
(五) 专项债券发行依据.....	75
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.....	77
(一) 影响项目施工进度或正常运营的风险及控制措施.....	77
(二) 影响项目收益的风险及控制措施.....	81
(三) 影响融资平衡结果的风险及控制措施.....	82
九、投资者还款保障措施.....	82
(一) 项目还款责任与保障.....	82
(二) 项目收入管理.....	83
(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.....	83
(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... ..	84
(五) 落实加强政府债务预算算理.....	85
(六) 项目资产管理.....	85
十、其他需要说明的事项.....	86

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 年已发债 9000.00 万元，2022 年拟发债 31000.00 万元（其中 2022 年 5 月已发行 6000.00 万元，2022 年 6 月本期拟发行 10000.00 万元），2023 年拟发债 7000.00 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
----	------	------

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2年，即2021年6月至2023年5月（含前期准备工作，开工

时间为2021年11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、经济和可能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，两个床之间设帘幕分隔。

(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病房门直接开向走道，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 $6.00\text{m}^2/\text{床}$ ，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) 本区域经济社会发展指标

2021年枞阳县统筹推进常态化疫情防控和经济社会发展，顺利完成县十六届人大六次会议确定的各项目标任务。一是着力稳定经济运行。围绕保总量、增速度，健全经济运行调度通报考核机制，推行经济运行分析一套表制度，紧盯重大项目和重点产业，强化系统研判和动态监测，逐月逐季精准调度，确保经济运行保持在合理区间。预计地区生产总值190亿元，增长8%；一般公共预算收入11.2亿元，增长10.4%；固定资产投资117.4亿元，增长15%；规上工业总产值116亿元，增长16%；社会消费品零售总额97.7亿元，增长22.9%。二是着力发展实体经济。出台促进工业经济、科技创新、外经贸发展等2021版系列政策，深入开展“四送一服”专项行动，支持企业做大做强做优。进一步畅通金融血脉，新增贷款占全市增量45.9%。心无旁骛发展制造业，规上工业增加值占GDP比重较上年提高2个百分点，战新产业产值增幅高于规上工业12个百分点。推动三次产业协调发展，农产品生产保持稳定、加工业产值达7亿元，服务业增加值达96.8亿元。三是着力扩大有效投资。组织开展“重大项目攻坚年”活动，完成投资较上年增加20亿元，枞阳港枢纽建设纳入省规划，绿色能源基地建设获批新能源竞配指标占全省十分之一。突出产业链招商，亿元以上新签约产业项目、新开

工产业项目、新引进项目分别超市下达任务96%、56%、29%，到位资金较上年增加11.7亿元。加快拓展投资载体，经开区扩容提质，临江产业园规划建设，省级农业科技园区获准创建，投发、建投、农发、文旅等平台公司运营良好。四是着力推动借势发展。深度融入长三角，与江阴市政府、临港经开区签订战略合作框架协议，重点合作事项有序推进。精准对接大企业，与中材国际、安徽海螺、阳光电源、景域驴妈妈、功夫动漫等多个央企、国企和知名民企深入开展战略合作，一批引领未来发展的重大项目、先进业态同步落地。积极对接高标准，出台优化营商环境“十条”及实施细则，推行说“不”提级管理制度，加快与发达地区规则标准“软联通”。五是着力增进民生福祉。统筹推进“四个不摘”“五个振兴”，巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。全面提高城乡建管质量，枞阳更加宜居宜业宜游。加强重点污染防治，中央和省环保督察反馈问题按期验收销号。疫情防控有力有效，疫苗接种应种尽种。“双减”政策全面落实。省立医院托管县医院给全县人民带来健康福音。全省首家小型航天专题馆建成开馆。乡镇敬老院完成整合并转。其他各项社会事业快速发展，社会治理水平明显提升，人民群众获得感、幸福感、安全感进一步增强。

2021年全县主要经济指标

指标	单位	全年累计完成	累计同比±%
GDP	亿元	188.3	6.6
其中：第一产业	亿元	32.2	7.1
第二产业	亿元	54.1	4.6
第三产业	亿元	101.9	7.3
规模以上工业总产值	亿元		15.7
其中：战略性新兴产业产值	亿元		21.6
规模以上工业增加值	亿元		1.8
其中：高新技术产业增加值	亿元		3.1
社会消费品零售总额	亿元	96.0	20.7
限额以上消费品零售额	亿元	15.0	28.4
固定资产投资完成额	亿元		12.7

其中：第一产业	亿元		400.3
第二产业	亿元		16.9
第三产业	亿元		7.9
其中：项目投资	亿元		23.7
房地产开发投资	亿元	24.4	
建筑业总产值	亿元	27.6	24.0
房地产销售面积	万平方米	30.7	3.7
一般公共预算收入	亿元	11.2	10.4
一般公共预算支出	亿元	48.3	3.3
月末金融机构存款余额	亿元	502.9	10.0
其中：住户存款余额	亿元	416.8	12.6
月末金融机构贷款余额	亿元	240.4	24.3

(十一) 地方政府性基金收支情况

1. 2022年县本级一般公共预算

2022 年县本级一般公共预算收入预算数为 10.08 亿元，主要根据年度经济发展和财税政策等因素预计。主要收入科目为：增值税预算数为 2.99 亿元、企业所得税预算数为 1.19 亿元、个人所得税预算数为 0.12 亿元、资源税预算数为 0.54 亿元、城市维护建设税预算数为 0.34 亿元、房产税预算数为 0.16 亿元、印花税预算数为 0.07 亿元、城镇土地使用税预算数为 0.3 亿元、土地增值税预算数为 0.15 亿元、车船税预算数为 0.12 亿元、契税预算数为 0.64 亿元、耕地占用税 0.01 亿元、环境保护税 0.02 亿元、专项收入预算数为 0.62 亿元、行政事业性收费收入预算数为 0.35 亿元、罚没收入预算数为 0.45 亿元、国有资源(资产)有偿使用收入预算数为 1.56 亿元、政府住房基金收入 0.1 亿元、其他收入 0.35 亿元。加上中央税收返还及转移支付收入 20.72 亿元、上年结余收入、调入资金、下级上解收入、动用预算稳定调节基金收入 1.03 亿元，收入合计 31.83 亿元。

2022 年，本级财力安排一般公共预算支出 22.05 亿元，加上省提前下达转移支付 8.29 亿元，上解上级支出 0.19 亿元、补助下级支出 0.8 亿元、债务还本支出 0.5 亿元，支出合计 31.83 亿元。主要支出科目为：一般公共

服务支出预算 1.62 亿元、国防支出预算 0.03 亿元、公共安全支出预算 1.39 亿元、教育支出预算 5.89亿元、科技支出预算 0.84亿元、文化体育与传媒支出预算 0.39亿元、社会保障与就业支出预算 7亿元、卫生健康支出预算 2.72亿元、农林水事务支出预算 4.21亿元、资源勘探电力信息等事务支出预算 0.15亿元、节能环保支出预算 0.34亿元、住房保障支出预算 1.38亿元、交通运输支出预算 0.85 亿元、资源勘探信息等支出预算 0.15 亿元、自然资源海洋气象等支出预算 0.35 亿元、城乡社区事务支出预算 1.08亿元。

2. 2022年县本级政府性基金预算

2022 年，县本级政府性基金预算收入4.08亿元，其中：

土地出让收入 4亿元，其他基金收入 0.08亿元。按照“以收定支、收支平衡、专款专项”原则，支出预算 4.08亿元。其中：土地出让支出安排4亿元，其他基金支出 0.08亿元。

3. 2021年一般公共预算收入完成情况

1-12月份，全县一般公共预算收入完成112100万元，占预算的100.36%，同比增长10.41%。其中，税收收入完成79955万元，占一般公共预算收入完成数的71.32%，同比增长13.12%；非税收入完成32145万元，占一般公共预算收入完成数的28.68%，同比增长4.2%。

4. 2021年一般公共预算支出完成情况

1-12月份，全县一般公共预算支出完成482920万元，同比增长3.35%。

5. 政府债务情况说明

2021年全县政府债务限额679298万元，其中：一般债务限额272836万元，专项债务限额406462万元。分级次看，县级政府债务限额679298万元，其中：一般债务限额272826万元，专项债务限额406462万元。

2021年全县政府债务余额615535万元，其中：一般债务余额215834万元，专项债务余额399701万元。分级次看，县级政府债务余额615535万元，其中：一般债务余额215834万元，专项债务余额399701万元。

2022年全县债务还本预算48291万元，其中一般债券还本25291万元，专项债券还本23000万元；政府债务付息预算21356万元，其中一般债券付息7589万元，专项债券付息13767万元。

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 137874.58 万元，需偿还债券本息 82956.00 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 1.66 倍。项目净收益与总投资的比值达到了 196.36%，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，拟 2022 年发行非标专项债券 31000.00 万元（其中 2022 年 5 月已发行 6000.00 万元，2022 年 6 月本期拟发行 10000.00 万元），拟 2023 年发行非标专项债券 7000.00 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

根据财政部办公厅、国家发改委办公厅联合发布了《关于申报 2022 年新增专项债券项目资金需求的通知》（财办预〔2021〕209 号）（以下简称《通知》），要求各地做好 2022 年新增专项债券项目资金申报，《通知》明确了 2022 年新增专项债券资金的主要支持范围及各项要求。为保持政策延续性和稳定性，2022 年专项债券重点用于交通基础设施、能源、农林水利、生态环保、社会事业、城乡冷链物流设施（含粮食仓储物流设施）、市政和产业园区基础设施、国家重大战略项目、保障性安居工程等领域。本项目是社会事业（医疗卫生）项目，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 334461.37 万元，项目成本合计 196586.80 万元，债券存续期内预计项目运营净收益为 137874.58 万元，需偿还债券本金 47000.00 万元，债券利息 35956.00 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 1.66 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

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/708106017007006102>