

表 1 福利中心一期平衡回报机制

阶段	使用类别	费用类别	费用承担者	测算金额(万元)	付费方式
初期	全体对象	一次性补贴	财政承担	300	每张新建床位给予 10000 元补助
运营期	民政对象	政策性补贴	财政承担	126.9	对民政救助对象给予每人每年 7050 元补贴
	市场化对象	使用者付费	自费用户	194.4	根据市场化水平, 每人每年 1.8 万元
	所有使用者	运营补贴	财政承担	13.82	根据护理级别, 每月每人给予 30、40、50 元补贴
合计	-	-	-	635.12	-

表 2 福利中心二期平衡回报机制

阶段	使用类别	费用类别	费用承担者	测算金额(万元)	付费方式
初期	全体对象	一次性补贴	财政承担	900	每张新建床位给予 10000 元补助
运营期	民政对象	政策性补贴	财政承担	380.7	对民政救助对象给予每人每年 7050 元补贴
	市场化对象	使用者付费	自费用户	583.2	根据市场化水平, 每人每年 1.8 万元
	所有使用者	运营补贴	财政承担	41.47	根据护理级别, 每月每人给予 30、40、50 元补贴
	康复中心对象	使用者付费	自费用户	660	治疗年人次 2.2 万次 *300 元
合计	-	-	-	2565.37	-

表 3 福利中心三期平衡回报机制

阶段	使用类别	费用类别	费用承担者	测算金额(万元)	付费方式
初期	全体对象	一次性补贴	财政承担	800	每张新建床位给予 10000 元补助
运营期	市场化对象	使用者付费	自费用户	1728	根据市场化水平, 每人每年 2.4 万元
	所有使用者	运营补贴	财政承担	34.56	根据护理级别, 每月每人给予 30、40、50 元补贴
合计	-	-	-	2562.56	-

表 4 福利中心现金流量折算表

投资期	一期	二期	三期	合计
经营期	30 年	30 年	50 年	——
按照 8% 折现的净现值(万元)	-573.85	4193.48	7937.66	11557.39

额的 85.71%。一二期工程优先为民政对象提供的医疗床位数不得低于总床位数的 60%，民政对象每年补助为 7050 元/年，经考核评估合格的养老机构，对入住满半年以上老人每月分别给予全护理 50 元、半护理 40 元、自理 30 元。运营期现金流入量和现金流出量按照近 5 年当地 CPI 指数增长率的几何平均数 2.6%，进行以后年度的数据调整。社会资本取

得投资回报的资金主要来源于使用者付费+政府专项补贴。项目各期平衡回报机制见表格，按照 8% 的收益率进行折现后的净现值约为 1.15 亿元，内含收益率为 12.11%。

PPP 项目风险识别与分担

机构养老 PPP 项目投资大、运营期长，项目建设过程中会涉及政府、金

融机构、保险公司、设计院、施工企业、设备材料厂商等，而服务对象又是老年及行为能力存在障碍的人群，关系民生，风险因素多而复杂，必须进行准确的风险识别。项目可行性研究阶段重点考虑市场风险、技术风险，同时兼顾政治风险和经济风险。作为 PPP 项目发起者，政府要通过充分的调研论证，初步确定保留和转移给社会资本的风险，给

出项目VFM(物有所值)的判断。项目合作洽谈阶段重点研究技术风险、运营风险,兼顾建设风险和不可抗力风险。政府加强对社会资本方的考察,并通过“竞争性磋商”方式,与社会资本方就资本转移方式、经营措施等充分沟通,激励社会资本的主观能动性,最终提高项目VFM值。项目实施阶段上述各类风险会同时存在,对于养老项目而言最关键的是技术风险。

机构养老PPP项目风险分担应该根据项目实际情况,遵循以下风险分担原则:一是控制性原则。评估机构养老项目各方主体的风险控制能力,将风险分配给最有能力承担和控制该风险的一方。二是收益性原则。评估机构养老项目各方主体控制风险的支出费用以及从承担风险中可能获得的收益,将风险分配给费用最低和能够获得收益且收益更大的一方。三是风险与收益对等原则。谁获益,谁承担。在机构养老项目中承担风险较大的一方,应对等地获得较大的收益作为回报。四是承担意愿原则。关注机构养老项目各投资方承担风险的意愿,将风险分配给更乐意承担风险的一方,则更容易提高风险防控效果。五是风险共担原则。机构养老项目中的风险多样,有些风险可能需要各方共同承担。

根据风险分担原则,结合县域经济特点、投资双方及项目实际情况,将福利中心的风险分为政府部门单独承担、社会资本单独承担和双方共同承担三类。

第一,由政府单方面承担的风险主要是政治风险。为此,县民政局与社会资本在签订福利中心PPP项目合作协议时,明确了当出现政府信誉、政府补助水平等政治风险时,政府部门应承担的责任,给社会资本以信心激励。

第二,由社会资本单独承担的风险主要是技术风险。由社会资本单方面承担技术风险,可以激励社会资本在建设



及运营过程中,重视项目的技术应用科学性和先进性,注重加强内容管理,不断提高管理水平。在福利中心设施设备及应用技术的引入方面,特别是在康复医院的医疗设备配置和医疗技术应用上,项目负责人员进行了充分的调研论证,以确保项目在技术、设备上的领先性,提高项目市场竞争能力,保障项目运营收入的稳定性,降低运营成本和后期设备更新费用,提高投资回报。

第三,其他风险需要政府部门和社会资本共同承担。一是市场风险。针对福利中心PPP项目,为了合理控制市场风险,保证该项目的市场,当地市场监管部门给予了一定的不竞争保护政策,保证入住率和客流量的充足,同时双方应确立最低入住率和收入标准,当低于标准时政府方答应给予相应的补偿和价格调整。二是建设风险。严格审核施工企业的资质,将整体福利中心PPP项目建设、采购、安装、装修等工程分包给不同的承包商,达到分散建设风险的目的。三是运营风险。对于机构养老项目,最大的运营风险来自入住率。政府

机构与社会资本在合作协议中明确,福利中心运营期内双方分担入住率风险。当实际入住率低于预先商定的临界值一定程度时,政府应通过补贴调整或价格机制调整等方式分担客流减少的风险;而当实际客流高于临界值一定程度时,政府可以分享项目公司相应比例的超额收入。同时明确规定,社会资本方应注重提高经营管理水平,提高管理者水平及医护人员素质,降低意外事故发生概率,从而降低经营管理风险。四是金融风险。通过公开招标的方式选择贷款银行,同时进行资产保值方案设计,规避升息风险和确保降息收益,实现低成本贷款融资。五是不可抗力风险。福利中心不可抗力风险中,可投保风险通过财产商业保险规避,不能投保的风险由双方共同承担。

【基金项目:石家庄物业服务企业在多层次养老服务体系中的定位研究,石家庄市社会科学界联合会的石家庄市社科专家培养项目(课题编号:2016zjpy13)】

(作者单位:石家庄学院)

责任编辑 张敏