

# 原住民尽职调查报告

(终稿)

项目编号：56183-001  
2024年5月

行业贷款  
中华人民共和国：  
陕西公共卫生和老龄友善型卫生服务综合提升项目

编制单位：陕西省人民政府

本咨询报告不一定反映亚洲开发银行或相关政府的观点，亚洲开发银行和相关政府对其内容不负责任。此处表达的所有观点可能不会被纳入拟建项目的设计中。

## 汇率

(2024年5月24日)

货币单位	-	人民币元		
1.00 人民币	=	€0.1273 欧元	或	\$0.1382 美元
\$1.00 美元	=	CNY7.2378 人民币	或	€0.9213 欧元
€1.00 欧元	=	CNY7.8559 人民币	或	\$1.0854 美元

## 缩略语

ADB	-	亚洲开发银行
ADL	-	日常生活活动
CAB	-	民政局
CDCP	-	疾病预防控制中心
CHB	-	县卫生局
CNY	-	人民币元
CPMO	-	县/区项目管理办公室
DDR	-	尽职调查报告
DI	-	设计院
EAB	-	民宗局
EM	-	少数民族
EMDF	-	少数民族发展框架
FGD	-	焦点小组讨论
FSR	-	可行性研究报告
GAAP	-	性别评估行动计划
GDP	-	国内生产总值
GRM	-	申诉准备机制
HH	-	户
HIS	-	健康信息系统
IEE	-	初步环境评估
IPC	-	感染预防与控制
KII	-	关键人物访谈
LAR	-	土地征收和安置
MLA	-	最低生活保障
NCD	-	非传染性疾病
NRB	-	自然资源局
O&M	-	运营与维护
PHC	-	基层医疗卫生
PICs	-	项目实施顾问
PIUs	-	项目实施单位
PPMO	-	省项目办
PRC	-	中华人民共和国
PSGA	-	贫困、社会和性别分析
PWD	-	残疾人
SCA	-	社会合规审查
SDAP	-	社会发展行动计划
SDRC	-	陕西省发展改革委员会
SPG	-	陕西省政府
SPS	-	保障政策声明
TrTA	-	贷款准备技术援助

## 注

在本报告中，“\$”指美元。

## 术语表

<b>原住民</b>	“原住民”一词泛指在不同程度上具有以下特征的独特、弱势的社会和文化群体：（1）自我认同为独特土著文化群体的成员，并得到他人的承认；（2）集体依恋项目区内地理上不同的栖息地或祖传领地以及这些栖息地和领地上的自然资源；（3）与主导社会和文化分开的习惯性文化、经济、社会或政治机构；以及（4）独特的语言，通常不同于国家或地区的官方语言。在考虑这些特点时，将考虑到国家立法、习惯法和该国加入的任何国际公约。
<b>有意义的协商</b>	该过程（1）在项目准备阶段早期开始，并在项目和土地征用及非自愿移民安置周期的不同阶段进行；（2）以受影响人员可理解且易于习得的语言及时披露相关和充分的信息；（3）在没有恐吓或胁迫的气氛中进行，并适当考虑文化规范；（4）具有性别包容性和响应性，适合弱势群体的需求；能够将受影响人群和其他利益相关者的所有相关意见纳入决策，如项目设计、缓解措施和实施问题。
<b>利益相关方</b>	对与项目成果有利害关系的个人、团体或机构。该术语也适用于可能受项目影响的人员。利益相关者包括土地使用者、政府（国家、区域和地方）、实施机构、项目执行机构、在项目所有阶段签约开展项目活动的团体以及可能对项目感兴趣的民间社会其他团体。

## 目录

承诺函 .....	1
I. 介绍 .....	2
A. 背景 .....	2
B. 项目说明 .....	2
C. 项目区域和子项目 .....	3
D. 尽职调查的目标和方法 .....	4
II. 原住民保障法律框架 .....	9
A. 亚行原住民保障政策 .....	9
B. 中华人民共和国和陕西省的少数民族政策 .....	9
C. 亚行社会保障政策与中国少数民族政策的比较 .....	10
III. 项目区的少数民族 .....	12
A. 项目区的少数民族分布 .....	12
B. 项目区少数民族的社会经济和文化特征 .....	15
C. 项目区少数民族居民的期望和需求 .....	17
IV. 信息披露与公众咨询 .....	19
A. 信息披露 .....	19
B. 公众咨询与参与 .....	19
V. 项目对少数民族群体的影响 .....	22
VI. 筛选 .....	23
VII. 尽职调查结果和结论 .....	28
A. 主要发现 .....	28
B. 结论 .....	29
附录 1: 项目成果和活动汇总 .....	30



## 承诺函

陕西省人民政府已向亚洲开发银行申请常规贷款 2 亿美元，用于资助陕西公共卫生和老龄友善型卫生服务综合提升项目（以下简称“本项目”）。该项目将覆盖陕西省五市七县一区，包括（1）咸阳市三原县和武功县；（2）渭南市澄城县、蒲城县和潼关县；（3）延安市洛川县；（4）汉中市南郑区；（5）安康市汉阴县。因此，项目的实施必须符合亚行《保障政策声明（2009）》的要求。

陕西省项目管理办公室（以下简称“省项目办”）编制了《原住民尽职调查报告》，涵盖本项目准备阶段的八个县/区。本报告完全符合中国、陕西省相关法律法规及亚洲开发银行《保障政策声明》的相关要求，特别是原住民政策要求。尽职调查表明，在子项目区，没有任何民族在社会或经济上处于或将处于弱势地位。所有民族都将从拟建项目中平等受益，任何群体都不会受到负面或差异性影响。

本《原住民尽职调查报告》是基于国内可行性研究报告和项目准备期间的现场考察而编制的。项目在实施过程中，如果由于不可预见的情况而涉及额外的不利影响，省项目办将对该报告进行更新，并确保子项目在解决这些问题时符合中国的适用法律法规和亚洲开发银行的《保障政策声明》（2009 年）。

单位	签字	日期
陕西省项目办 代表陕西省人民政府		

## I. 介绍

### A. 背景

1. 陕西省位于中华人民共和国西北部，2022年总人口为3956万。其中，男性2018万人，占比51.01%；女性1938万人，占比48.99%。人口老龄化加快——65岁及以上人口比例由2011年的8.71%上升至2022年的14.69%。<sup>1</sup>老龄人口在陕西省面临特殊挑战，特别是在地理分散的农村地区，提供医养结合服务困难重重。

2. 政府已向亚洲开发银行（以下简称“亚行”）申请2亿美元的行业贷款，以资助陕西公共卫生和老龄友善型卫生服务综合提升项目（以下简称“项目”）。拟议项目将通过以下方式支持陕西省公共卫生服务及健康与养老服务一体化的改进：（1）医养结合能力的发展；（2）公共卫生机构与基层医疗卫生设施间的机构规划与协调；（3）综合服务提供与数字技术应用的最佳实践和试点的知识共享，以改进基层医疗卫生服务；（4）根据老龄友善型、绿色和性别包容的设计原则改进和建立老年人及健康设施；以及（5）支持健康与养老数据的整合。

### B. 项目说明

3. 该项目的积极影响是促进人口的健康和福祉，并支持了医养结合服务。项目产出包括：（1）加强机构发展和能力建设；（2）示范老龄友好型医养结合服务；（3）加强公共卫生和疾病检测

4. 产出1：加强机构发展和能力建设。该产出将通过以下方式加强陕西基层医疗和养老机构的机构发展和能力建设：（1）提高卫生和老年护理服务提供者的能力，使其能够提供应对气候变化和性别响应的服务，尤其是针对女性的综合照护管理，并提供在老年保健和护理等专业领域的培训；（2）与由医生、护士、社工、公卫人员和日间照料经理等人组成的卫生和老年护理提供者建立合作网络和跨学科团队。这些跨学科团队将采用个案管理办法以及标准化的服务管理工具，包括风险筛查、综合需求评估、护理规划和监测以及服务质量标准，分步骤开展深入社区和家庭的医养结合服务，并建立气候变化风险预警机制；（3）与私立三级医院之间建立培训合作关系，为选定的卫生机构建设一个培训中心；（4）通过医养结合能力培训、与养老服务机构、社区和家庭协调出院管理和护理计划以及远程诊疗，加强基层医疗机构能力建设；（5）建立知识共享平台，促进与中国其他省份及其他亚行发展中成员国的经验交流和借鉴。项目获得的经验将通过亚行-中国区域知识共享计划（RKSI）向中国其他省份及其他亚行成员体传播，旨在推广高质量综合服务的提供和利用数字技术改进基层卫生保健机构的潜力。本项目将与国家卫健委协调，分享医养结合服务的创新方法和知识，推动国家层面的制度发展和规划。

5. 产出2：示范老龄友好型医养结合服务。产出2旨在通过改善基础设施、建立协调护理机制以及在医疗保健设施中纳入对老年人友好和环境可持续的特点，加强农村地区基本公共卫生服务的提供，特别是对老年人的服务。这种方法可确保有效满足老年人的需求，同时促进医疗保健服务的可持续性和包容性。该产出将：（1）在选定的区县新建和改造乡镇卫生院和区县级医院，同时纳入应对气候变化的和老龄友善的设计；（2）建立与乡镇卫生院和区县医院密切协调的养老机构；（3）实施县级医疗和养老服务开展医养结合的制度和机制。选定的医疗机构将融入老龄友好、绿色和性别包容的特点，例如，为老年人提供便捷的服务，使用低碳和节能设计、残疾

<sup>1</sup> 2022年陕西省国民经济和社会发展统计公报。陕西省统计局。

[http://tjj.shaanxi.gov.cn/tjsj/nds/tjgb/qs\\_444/202304/t20230414\\_2282492.html](http://tjj.shaanxi.gov.cn/tjsj/nds/tjgb/qs_444/202304/t20230414_2282492.html)



人友好的室内配件，并使用清晰标记和色彩编码的医院通道。

6. **产出 3：加强公共卫生和疾病检测。**本产出将通过公共卫生和数字卫生干预措施提高服务质量。通过投资于能力建设、数据基础设施和数字解决方案，该项目旨在加强公共卫生应对措施，促进改善居民，尤其是老年人的健康状况。本产出将通过以下方面提高公共卫生和数字卫生干预服务质量：（1）通过培训和加强基层医疗机构在突发卫生事件期间的应急响应和业务连续性规划和标准，发展其公共卫生疾病监测能力；（2）提高跨学科团队的公共卫生职能，提供公共卫生教育，提高社区对传染病相关风险的了解，同时对性别问题提出关注；（3）开发医疗和养老服务评估数据库，并收集性别分列数据，为制定涉及老年人的政策、规划和养老服务规划提供信息。该数据库将为决策者提供宝贵的资源，使其能够有效地根据考虑到的性别问题，调整服务和干预措施；（4）购买相关实验室和诊断设备，支持疾控中心提高疾病检测能力。（5）整合数字卫生系统，以改善和促进卫生系统内部的数据共享。本项目将通过整合医共体内数据，简化医疗机构间的信息交流和沟通，并改进转诊流程。

7. **项目实施。**陕西省发改委（SDRC）将成为全面负责确保项目成功的执行机构。省项目办（PPMO）设在陕西省发改委内，负责项目准备和实施的日常监督、协调和指导。实施机构将是项目县卫生局，每个县/区都设立了一个县/区项目办（CPMO），负责日常项目实施、施工和合同管理以及向 PPMO 报告进度。按成果划分的活动总结见附录 1。

### **c. 项目区域和子项目**

8. **项目地点。**根据项目准备阶段编制的国内可行性研究报告（FSR），本项目将覆盖陕西省五个城市的七个县和一个区：（1）咸阳市的三原县和武功县；（2）渭南市的澄城县、蒲城县和潼关县；（3）延安市的洛川县；（4）汉中市的南郑区；（5）安康市的汉阴县（见图 I-1）。项目将采用部门贷款模式，为具有示范潜力的长期投资提供资金。因此，根据选择标准（见项目管理手册附录 7），已选择四个县作为核心子项目县，分别是（1）三原县、（2）澄城县、（3）蒲城县和（4）洛川县，其余四个将作为非核心子项目。

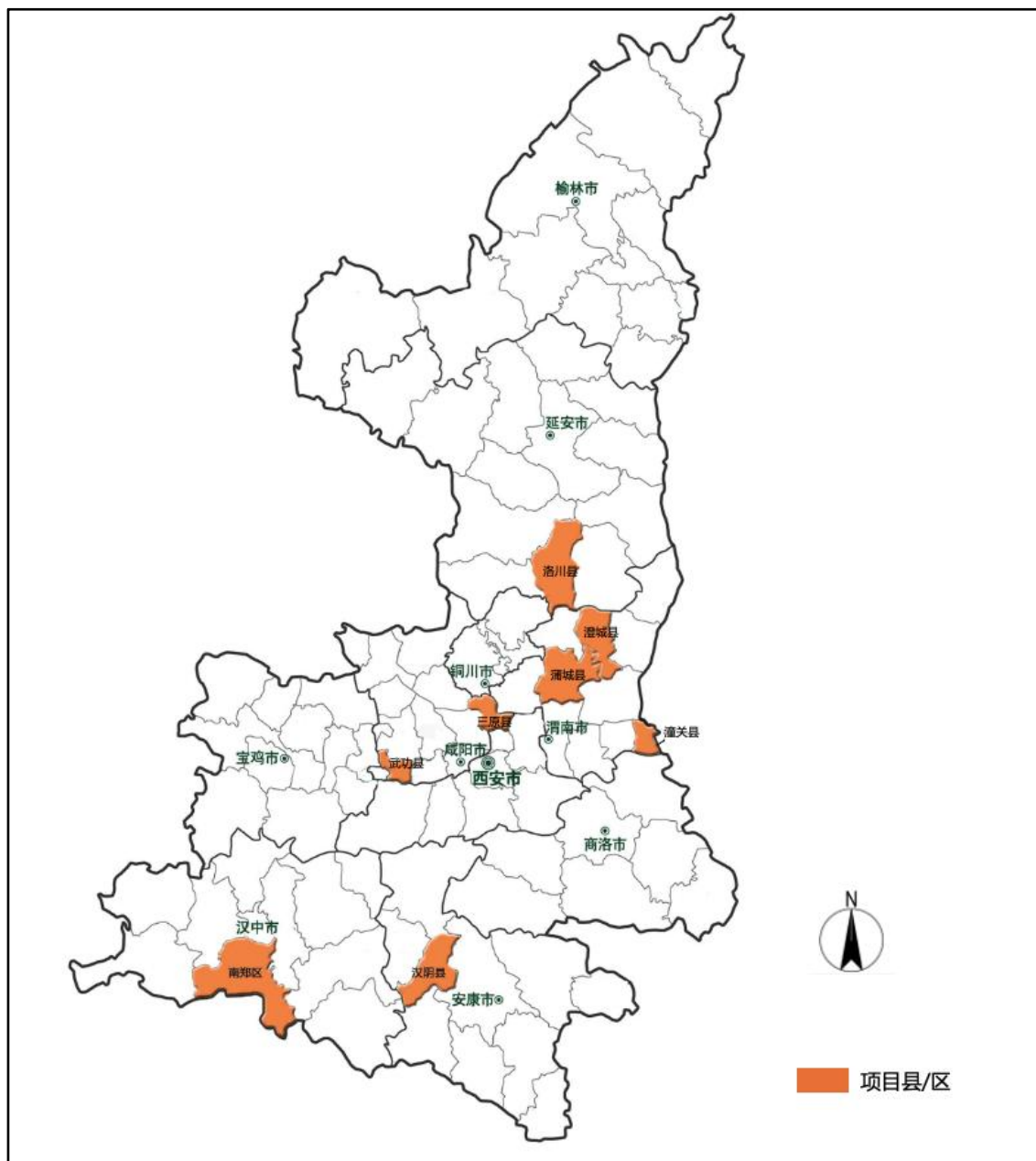


图 I-1: 项目县/区位置

#### D. 尽职调查的目标和方法

9. **目标。**在项目概念书阶段，该项目被归类为“B”类原住民项目。根据亚行的《保障政策声明》（2009），进行了尽职调查，以评估并确认项目区域内少数民族潜在影响的分类，确保本项目的任何活动都不会对可能被归类为 A 类的少数民族产生重大影响。本尽职调查报告（DDR）包括对潜在影响少数民族问题的筛查，并为该行业贷款项目的少数民族发展框架（EMDF）的编制提供了依据。

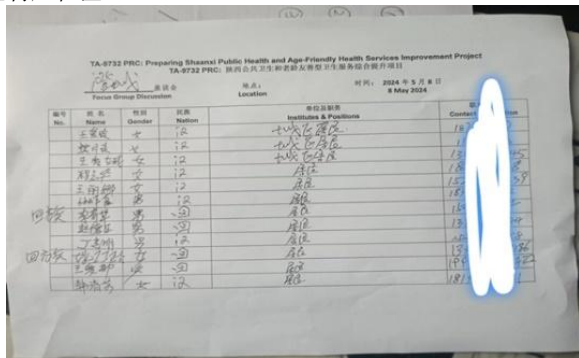
10. **方法。**使用了以下方法：（1）对亚行的《保障政策声明》、中华人民共和国与少数民族发展相关的法律法规，以及来自当地统计年鉴的次级资料进行了案头审查；（2）2024 年 3 月至 4

月，在村庄/社区层面进行了 10 次焦点小组讨论（FGD）（见表 I-1），其中包括 6 名少数民族受访者，占 10 个调查村少数民族人口的 30%（共 20 名少数民族）。此外，与五个县（三原县、蒲城县、澄城县、洛川县和汉阴县）的县级利益相关方举行了五次会议，这些利益相关方包括县卫健局（CHB）、疾病预防控制中心（CDCP）、妇女联合会（WF）、民政局（CAB）和自然资源局（NRB）的代表。此外，还对镇政府官员、村领导、居民代表、养老机构或医院负责人以及卫生所负责人进行了 33 次关键人物访谈（KIIs）；此外焦点小组讨论，2024 年 5 月 8 日，贷款准备技术援助（TRTA）社会专家与核心子项目所在地澄城县、三原县、蒲城县和洛川县的民宗局（EAB）、县卫生局和当地少数民族代表举行了四次在线焦点小组讨论（FGD）。在 25 名参与者中，有 15 名是少数民族代表，占 60%。通过这些会议和讨论，技术援助小组进一步探讨了当地少数民族的发展情况，并收集了他们对健康和养老服务的需求和建议（表 I-2）。

表 I-1: 110 个受访村庄/社区的人口和少数民族状况

编号	县	街道/城镇	村庄/社区	家庭和人口		少数民族情况						
				户	人数	户	人数	%	回族 (人)	其他少数民族 (人)		
1	三原	城关	申家	530	100	0	2	2.00	回族	2	/	0
2		陵前	陵前	980	3,800	0	0	0.00	/	0	/	0
3		西阳	西南	360	1,372	0	0	0.00	/	0	/	0
4	蒲城	尧山	广陵村	456	1,781	2	7	0.39	回族	7	/	0
5		荆姚	荆东	598	2,386	0	0	0.00	/	0	/	0
6	澄城	寺前	北街村	512	1,186	0	0	0.00	/	0	/	0
7		醴醮	醴醮	1,073	3,655	1	1	0.03	/	0	哈尼族	1
8	洛川	城关	杨家村	227	750	0	0	0.00	/	0	/	0
9		凤栖街道	东关村	2,713	6,713	2	8	0.12	回族	6	满族	2
10		解放路社区	解放路社区	2,509	6,110	1	2	0.03	回族	2	/	0
总计				9,958	27,853	6	20	0.07	/	17	/	3

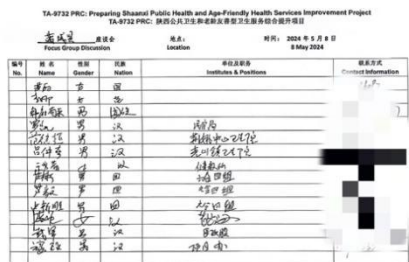
资料来源：当地村庄社区



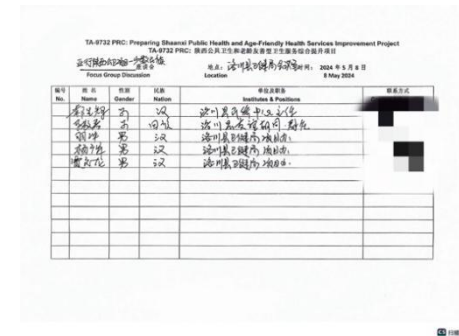
澄城县少数民族焦点小组讨论签到表



三原县少数民族焦点小组讨论签到表



蒲城县少数民族焦点小组讨论签到表



洛川县少数民族焦点小组讨论签到表

图 I-1: 少数民族焦点小组讨论报名表

表 I-2: 2024 年 5 月 8 日少数民族焦点小组讨论详情, 包括四个核心子项目

县	参与机构	参与居民	焦点小组讨论关键点汇总
澄城	澄城县卫健局和民宗局、其他代表和技术援助专家	12 人参加, 其中女性 8 人, 回族 4 人。	<ul style="list-style-type: none"> <li>澄城县共有 23 个少数民族, 共计 630 人。其中有回族 296 人, 满族 105 人, 蒙古族 78 人, 以及壮族、土族、土家族、彝族等其他少数民族。他们大多居住在县城城区或矿务局附近。</li> <li>回族居民主要从事个体经营, 如开餐馆和肉类加工。满族、蒙古族、壮族等少数民族主要种植粮食、苹果和樱桃等作物。在生活条件方面, 少数民族与汉族没有显著差异。</li> <li>在子项目区, 所有民族居民都使用当地方言和普通话进行交流。不存在沟通障碍。在日常活动方面, 各民族与汉族没有明显差异。然而, 在宗教活动中, 回族老人会戴礼拜帽。</li> <li>澄城县有一座清真寺, 供当地回族居民进行宗教崇拜。与汉族相似, 满族、蒙古族、壮族、苗族等少数民族中也有一些人信仰佛教、道教或进行祖先崇拜。</li> <li>澄城子项目区各民族在选择医疗机构方面无显著差异。他们通常会考虑报销比例、就医便利性以及医生的声誉等多个因素。因此, 村卫生室、乡镇卫生院成为各民族居民日常就医取药的首选场所。</li> <li>在养老选择上, 养老机构定价以及“养儿防老”“进入疗养院意味着被家庭抛弃”等传统观念对老年人是否选择入住疗养院有显著影响。各民族在这方面没有明显差别。无论是回族、满族、蒙古族、苗族还是其他少数民族的老年人, 大多倾向于在家接受子女的照料或享受社区提供的居家养老服务。当然, 如果疗养院的费用在他们的经济能力范围内, 他们也愿意选择住在其中。目前没有回族居民居住在寄宿式养老机构, 主要是由于经济条件和饮食习惯等原因。建议养老院未来考虑设立清真食品柜台, 以尊重和满足少数民族居民的饮食习惯。</li> </ul>
三原	三原县卫健局、民宗局、其他代表及技术援助专家	4 名参与者, 包括 2 名女性和 4 名回族人	<ul style="list-style-type: none"> <li>三原县共有少数民族居民 834 人, 其中回族 428 人、满族 106 人、壮族 81 人、蒙古族 78 人。</li> <li>回族居民主要居住在县城, 以经营炖羊肉、牛羊肉等生意为生。他们中没有人从事农业。其他民族的居民主要从事外出务工。</li> <li>少数民族之间存在通婚现象, 回族男子可以娶汉族妇女。</li> <li>居民的日常交流主要使用当地方言和普通话。</li> <li>在三原子项目区, 不同民族对医疗设施的偏好没有明显差异。居民, 无论其种族背景如何, 都会考虑报销比例、就医便捷程度和医生声誉等因素。因此, 乡村诊所和城镇卫生中心成为所有族群社区常规医疗咨询和处方的首选。</li> <li>同样, 就该地区的老年人护理选择而言, “养儿防老”等传统观念和护理设施的成本在决定老年人是否选择疗养院方面发挥了关键作用。值得注意的是, 未观察到显著的种族差异。无论是回族、满族、蒙古族、壮族还是其他民族, 大多数老年人更喜欢由子女在家照顾或利用社区居家护理服务。然而, 如果养老院的费用可以负担得起, 他们也愿意住在养老院。回族老年人更倾向于选择居家养老, 目前还没有人使用过寄宿养老服务。</li> <li>回族妇女只在回族家庭中从事家政服务。</li> <li>居民们热切期望并希望该项目能够尽快实施。</li> </ul>
蒲城	蒲城县卫健局、民宗局、其他代表及技术援助专家	6 人参加, 其中包括 2 名女性、5 名回族和 1 名苗族	<ul style="list-style-type: none"> <li>蒲城县共有少数民族居民 1168 人。其中, 回族人口最多, 有 508 人; 其次是蒙古族和满族, 各有 100 多名居民; 还有壮族等其他少数民族。</li> <li>回族居民主要从事经营面馆、烧烤店和牛羊肉销售等经营活动。他们大多居住在县城地区。总体而言, 与其他少数民族相比, 回族的经济状况更为优越。其他少数民族主要从事农业生产和耕</li> </ul>

县	参与机构	参与居民	焦点小组讨论关键点汇总
			<p>作。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各民族之间存在异族通婚现象。居民的日常交流主要使用当地方言和普通话。</li> <li>蒲城县有两座清真寺，供有宗教信仰的少数民族进行礼拜。礼拜者最多可达 30 人左右。</li> <li>在蒲城子项目区，访谈显示回族、满族、蒙古族、壮族和其他少数民族对医疗设施的偏好没有显著差异。居民在做出选择时，一直考虑报销比例、医疗便利性和医生声誉等因素。因此，村卫生室和乡镇卫生院已经成为所有这些民族开展常规医疗咨询和开具处方的首选地点。</li> <li>在蒲城，关于养老选择，传统观念和护理设施的可负担性是老年人是否选择居住在养老院的关键决定因素。值得注意的是，民族差异在这些决定中并未起到显著作用。大多数老年人，无论是回族、满族、蒙古族、壮族还是其他少数民族，都表示更愿意由家人在家照顾或使用社区居家护理服务。尽管如此，他们表示如果费用在他们的承受范围内，愿意住在养老院。</li> <li>由于该地区回族老年人口相对较少，目前没有回族老人选择去寄宿养老机构。部分蒙古族、满族、壮族等少数民族老年人选择居住在养老机构。</li> </ul>
洛川	洛川县卫健局、民宗局、其他代表以及技术援助专家	3 名参与者，其中 2 人为回族	<ul style="list-style-type: none"> <li>县内主要的少数民族有回族、满族、壮族和土家族，其中回族人口最多。回族居民主要居住在县城，主要从事商业活动。</li> <li>当地居民的日常交流主要使用普通话和地方方言。</li> <li>回族居民通常在家中日常进行日常礼拜活动，并在重大节日参加延安清真寺的宗教仪式。满族、蒙古族、壮族、苗族等民族中也有人信仰佛教、道教或进行祖先崇拜。</li> <li>在洛川子项目区，洛川地区的回族、满族、蒙古族和苗族在就医习惯和养老方面与汉族有许多相似之处。他们普遍重视医疗服务的质量和便利性。此外，他们更倾向于居家养老，但也对机构养老持开放态度。这些共同点反映了他们在健康和生活方式方面的相同需求和选择。</li> <li>洛川县的回族老年人口相对较少。回族居民大多是 30 至 50 岁的年轻人，而老年人一般会返回祖籍地。如果回族老年人入住寄宿养老机构，建议设立专门房间供穆斯林居民进行礼拜活动。此外，还应满足宗教信仰相关的饮食要求，如将碗筷等餐具分开。</li> <li>回族妇女通常不在其他民族家庭从事家政服务，只在回族家庭内提供此类服务。</li> </ul>

资料来源：贷款准备技术援助专家。

## II. 原住民保障法律框架

### A. 亚行原住民保障政策

11. 亚行《保障政策声明》（2009）将原住民定义为具有不同于主流社会的社会或文化身份的群体。原住民可能包括文化少数群体、少数民族、土著文化社区、部落人民、本地人和土著居民。“原住民”一词用于泛指具有以下特征的独特而脆弱的社会和文化群体，这些特征可以在不同程度上存在：（1）自我认同为某一独特土著文化群体的成员，并且这一身份得到了他人的认可；（2）在项目区内对地理上分明的栖息地或祖先领地以及这些栖息地和领地上的自然资源有集体依恋；（3）拥有与主流社会和文化分离的习惯性文化、经济、社会或政治机构；（4）使用一种独特的语言，通常不同于国家或地区的官方语言。在考虑这些特征时，将综合考虑国家立法、习惯法以及该国加入的任何国际公约。由于强制遣散而失去对项目区地理上分明的栖息地或祖先领地的集体依恋的群体，仍有资格根据本政策享受保障。

12. 根据亚行的《保障政策声明》，当一个项目直接或间接、积极或消极地影响原住民时，原住民保障措施即被触发。

- 尊严、人权、生计体系或文化（构成其独特性的无形方面）；或者
- 原住民拥有、使用、占有或声称是其祖传领地的领土或自然或文化资源（其身份的具体方面）。

### B. 中华人民共和国和陕西省的少数民族政策

13. **中华人民共和国少数民族的认定（1950-1983年）**：从1950年到1983年，中华人民共和国在尊重各民族意愿的基础上，根据共同语言、特定区域、经济生活和通过文化特征表现的心理健康的标准，正式承认了55个少数民族。澄清族裔组成和名称的努力对于确保少数民族的平等权利至关重要。

14. 2024年3月15日，国家民委发布《全国民族团结进步示范区测评指标体系》和《全国民族团结进步示范区示范单位命名办法》。这两个文件的出台，对于建立新时代的民族团结进步具有重要意义。

15. 《全国民族团结进步示范区测评指标体系》的意义在于其为提升民族团结进步的质量和效率提供了标准化的评价工具。该体系明确了各地区和各行业在民族团结进步方面应达到的标准，有助于全面、客观地衡量工作成效，并进一步促进全国的民族团结和谐。

16. 《全国民族团结进步示范区示范单位命名办法》主要规范了示范区和单位创建及命名的管理流程，明确了命名的原则、范围及动态管理机制。这不仅有利于提高示范工作制度化、标准化水平，且保证了示范区和示范单位的先进性和模范性，从而在促进民族团结进步中发挥更大的引领作用。

17. **少数民族的保护与融合**：中国对少数民族的保护贯穿整个行政体系。《民族区域自治法》和其他相关法律、法规及国家政策明确规定了少数民族平等、团结和繁荣的原则和要求。这些政策强调树立中华民族共同体意识，采用宏观视角进行统一管理，确保顶层设计、总体安排、部门协调和社会广泛参与。

18. **《民族区域自治法》（1984年，2001年修订）**：《中华人民共和国民族区域自治法》于

1984年10月1日颁布，2001年2月28日由第九届全国人民代表大会常务委员会第二十次会议修订。该法强调在民族自治地方的建设中考考虑民族自治地方的利益及当地少数民族的生产生活（第65条），确保受影响少数民族的权益和生活的可持续性。

19. 《中华人民共和国宪法》（2018年修订）和《民族区域自治法》（2001年修订）规定，在所有地方发展计划中应平等对待少数民族。所有政府部门应致力于“维护民族团结，尊重民族文化和宗教”。

20. 2021年3月，中华人民共和国国务院发布了《“十四五”规划》，为未来五年少数民族发展指明了方向。该计划旨在通过乡村振兴、政策、资金和人力资源支持，以及启动少数民族村庄保护和项目，进一步提高少数民族人口的福祉和生活水平。该计划还包括5G、人工智能等技术开发，以及东西部合作发展特色产业。

21. 陕西省政府颁布了《陕西省民族工作条例》（2002年实施），规定了少数民族居民在政治参与、经济支持、社会支持和权利保护方面的原则。这是为了确保他们在教育、就业、医疗和经济发展方面享有平等权利和优惠政策。

### C. 亚行社会保障政策与中国少数民族政策的比较

22. 亚行的原住民族保障政策和中国的法律法规都将保护少数民族群体在社会经济发展过程中的权利和利益作为优先事项，并为原住民族开展尽职调查提供了一个全面的框架。虽然亚行和中国的政策有相似之处，但并不完全等同。亚行的政策要求具体涉及项目层面的投入，而中国的系统更为通用，没有具体的项目层面要求。因此，为了在项目层面遵守亚行的原住民族保障政策，编制了本尽职调查报告，以评估拟议项目活动对项目区内少数民族群体的影响。本项目的差距分析及弥补措施详见表II-1。

表 II-1: - 差距分析和填补差距措施

亚行保障政策声明	中国法律规定	填补差距措施
<b>政策原则 1:</b> 尽早筛查，以确定：（1）原住民是否存在于项目区内或对项目区有集体依恋；（2）项目是否可能对原住民产生影响。	法律上没有要求对原住民影响进行筛查。	进行了筛查和尽职调查，以确定对少数民族的所有影响和风险。
<b>政策原则 2:</b> 进行文化上适当且对性别问题有敏感认识的社会影响评估，或使用类似方法评估项目对原住民的潜在正面和负面影响。	《中华人民共和国民族区域自治法》（2005年）要求，在自治区建设项目时，要照顾本地区的利益以及少数民族群众的生产和生活。项目必须努力保护和改善当地的生活和生态环境。然而，对受影响的少数民族没有具体的社会影响评估（SIA）要求。	在筛查和尽职调查期间，采用了文化上适当且对性别问题有敏感认识的方法来确定任何影响。
<b>政策原则 3:</b> 与受影响的原住民社区和相关原住民组织进行有意义的协商，邀请他们参与：（一）设计、执行和监测措施；（二）以文化适宜的方式为受影响的原住民社区量身定制项目利益。	中国要求必须通知和咨询受影响的人群（包括少数民族）。	在尽职调查期间，与少数民族进行协商，以征求他们的意见、关切和建议。
<b>政策原则 4:</b> 确定受影响的原住民社区是否同意以下项目活动：（一）原住民文化资源和知识的商业开发；（二）从	法律没有要求必须获得少数民族的同意。	不适用，因为这些活动不在项目范围内。



亚行保障政策声明	中国法律规定	填补差距措施
传统或习惯土地上的实际迁移：（三）在使用中的习惯土地内开发自然资源，这将影响原住民生计或其文化、仪式或精神用途，从而影响其身份和社区的界定。		
<b>政策原则 5:</b> 在可能的最大范围内避免限制进入保护区和自然资源区域，并防止实际迁移。尽可能多地避免从保护区和自然资源区域的物理迁移。	《中华人民共和国民族区域自治法》（2005年）要求，在自治区建设项目时，要照顾本地区的利益以及少数民族群众的生产和生活。项目必须努力保护和改善当地的生活和生态环境。	不适用。项目区不位于任何保护区和自然资源内。
<b>政策原则 6:</b> 编制原住民计划（IPP）。	没有法律要求编制原住民计划或少数民族发展计划。	根据尽职调查，无需实施原住民计划。但是，如果在项目实施期间子项目设计和背景发生变化，触发了原住民保障措施，则将编制少数民族发展计划。
<b>政策原则 7:</b> 披露原住民计划草案，包括协商过程和社会影响评估结果的文件。	没有法律披露要求。	将披露任何已编制的少数民族发展计划。
<b>政策原则 8:</b> 当项目涉及以下情况时，应制定行动计划，以在法律上承认对土地、领土或祖传领地的习惯权利：（1）活动依赖于建立对土地和领土的法定认可权，这些土地和领土由原住民传统拥有或习惯使用或占用；或（2）这些土地的非自愿收购。	没有要求制定行动计划的法律规定。	不适用，因为该项目不涉及此类活动。
<b>政策原则 9:</b> 使用合格且经验丰富的专家监督原住民计划的实施。披露监测报告。	没有针对原住民的具体监测和监测报告披露的法律要求。	将对少数民族发展计划（如有）进行监测和报告。将披露监测报告。

资料来源：技术援助专家。

### III. 项目区的少数民族

#### A. 项目区的少数民族分布

23. **陕西省。**次级资料经济数据显示，陕西省有 222,744 名少数民族，约占全省人口的 0.56%，广泛分布于各地。人口超过一千的新兴市场包括回族、满族、蒙古族、藏族、壮族、土家族、朝鲜族、苗族和维吾尔族。

24. **项目县/区。**在项目覆盖的八个县/区中，没有一个被指定为少数民族自治县。<sup>2</sup>8 个子项目县涉及 92 个镇/街道、1495 个村/社区，受益人口 322.83 万人。在项目区，少数民族占总人口的比例为 0.14%。此外，社会经济数据显示，这八个县的项目区内没有少数民族乡镇<sup>3</sup>或村庄<sup>4</sup>（表 III-1）。根据与民宗局的关键知情人访谈和与居民的焦点小组讨论，子项目中的少数民族居住分散且混合，回族主要居住在县城和城镇街道。项目区内没有少数民族集中居住的社区。

表III-1：陕西省项目县少数民族构成

类别	县/区	受益人	少数民族	
		万人	人	%
核心子项目	三原	40.25	834	0.21
	蒲城	76.18	1,168	0.15
	澄城	36.70	630	0.17
	洛川	22.06	63	0.03
非核心子项目	汉阴	31.01	371	0.12
	南郑	57.91	647	0.11
	武功	43.93	806	0.18
	潼关	14.79	142	0.10
	<b>总计</b>	<b>322.83</b>	<b>4,661</b>	<b>0.14</b>

资料来源：地方项目办。

25. 8 个项目县/区均有多元化的少数民族人口，其中回族、满族、蒙古族和壮族占较大比例。回族是几乎所有县/区中人口最多的少数民族，其比例从南郑区的 46.06% 到潼关县的 87.32% 不等。回族是几乎所有县/区中人口最多的少数民族，其比例从南郑区的 46.06% 到潼关县的 87.32% 不等。满族人口比例从潼关县的 9.86% 到武功县的 22.21% 不等，蒙古族比例从潼关县的 2.82% 到

<sup>2</sup> 关于少数民族县的定义，主要依据宪法、《民族区域自治法》、国家统计法规以及地方政府的实施细则和措施。根据《中华人民共和国民族区域自治法》，在少数民族聚居的地方实行区域自治，民族自治地方分为自治区、自治州和自治县（第二条）。一般而言，要符合设立自治县的条件，该地区的少数民族人口比例需达到 30% 以上的规模和人口比例。此外，设立自治县还需要考虑该地区的历史、文化、经济和社会发展的实际情况。

（一）设立民族自治地方的条件。少数民族自治县通常设立在少数民族聚居的地方，其行政地位相当于县级。综合考虑人口比例、社会经济等因素；

（二）目前，全国共设立了 155 个民族自治地方，包括 5 个省级自治区、30 个自治州和 120 个自治县（旗）。在 55 个少数民族中，有 44 个建立了自治地方；

（三）在中华人民共和国，实行区域自治的少数民族人口占少数民族总人口的 71%。

<sup>3</sup> 少数民族乡的设立。对于面积和人口过小而无法设立自治地方和自治机关的少数民族聚居区，中国政府通过设立民族乡，使这些地区的少数民族能够行使主人翁权利。这是一种特殊的行政设置，反映了少数民族县定义的灵活性。根据《陕西省民族工作条例》（2002 年实施），少数民族人口占总人口 30% 以上的乡，经省政府批准并依照相关规定，可设立民族乡。

<sup>4</sup> 少数民族村的设立。为保护和尊重少数民族的文化、政治和经济权利，当少数民族人口占总人口的 30% 以上时，可将该村认定为少数民族村。除这一标准外，设立少数民族村还需考虑当地少数民族的独特性、其建立民族村的意愿以及少数民族能否在其设立后合法行使其正当权利和利益。此外，该提议需经过村民大会审议通过，并获得乡政府的认可。随后，申请认定为少数民族村的申请需提交县（市、区）级人民政府，并报省、市民族事务管理部门备案。

南郑区的 14.22%不等，壮族人口比例从武功县的 5.71%到南郑区的 10.82%不等（表 III-2）。

26. 同时，项目区内还散居着苗族、土族、土家族和彝族同胞，但人数较少。这种多民族居住模式导致项目区少数民族和汉族居民分散、混合居住。

27. **三原县**。三原县有少数民族 834 人，占总人口的 0.21%。回族人口最多，有 428 人，占少数民族人口的 51.32%。满族人口 106 人，占 12.71%。壮族人口 81 人，占 9.71%；蒙古族人口 78 人，占 9.35%。其他少数民族包括土族、苗族、彝族、土家族、白族等，总人口为 141 人，占少数民族人口的 22.38%。

28. **蒲城县**。共有少数民族人口 1186 人，占总人口的 0.15%。回族是人数最多的民族，有 508 人，占少数民族人口的 43.49%。蒙古族人口为 198 人，占 16.95%。满族人口为 155 人，占 13.27%；壮族人口为 140 人，占 11.99%。其他少数民族如土族、苗族、彝族、土家族、白族等，总人口为 167 人，占少数民族人口的 14.30%。

29. **澄城县**。澄城县内有少数民族人口 630 人，占总人口的 0.17%。回族人口最多，有 296 人，占少数民族人口的 46.98%。满族人口为 105 人，占 16.67%。蒙古族人口为 78 人，占 12.38%；壮族人口为 58 人，占 9.21%。其他少数民族如土家族、彝族等，总人口为 93 人，占少数民族人口的 14.76%。

30. **洛川县**。洛川县有少数民族人口 63 人，占总人口的 0.03%。回族人口最多，有 39 人，占少数民族人口的 61.9%。满族人口有 12 人，占 19.05%。蒙古族和苗族各有 3 人，各占 4.76%。其他少数民族，如土家族、壮族、彝族等，总人口为 6 人，占少数民族人口的 9.52%。

31. **汉阴县**。汉阴县有少数民族人口 371 人，占总人口的 0.12%。回族人口最多，有 238 人，占少数民族人口的 64.15%。彝族人口有 28 人，占 7.55%。苗族有 20 人，占 5.39%；蒙古族有 18 人，占 4.85%。其他少数民族，包括壮族、土家族、满族等，总人口有 67 人，占少数民族人口的 18.06%。

32. **南郑区**。南郑区有少数民族人口 647 人，占总人口的 0.11%。回族人口最多，有 298 人，占少数民族人口的 46.06%。满族人口有 112 人，占 17.31%。蒙古族人口有 92 人，占 14.22%；壮族人口有 70 人，占 10.82%。其他少数民族包括苗族、土家族、彝族等，总人口为 75 人，占少数民族人口的 11.59%。

33. **武功县**。武功县有少数民族人口 806 人，占总人口的 0.18%。其中回族人口最多，有 411 人，占少数民族人口的 50.99%。满族人口为 179 人，占比 22.21%。蒙古族人口为 101 人，占 12.53%；壮族人口为 46 人，占 5.71%。其他少数民族包括土家族、彝族、苗族等，总人口为 69 人，占少数民族人口的 8.56%。

34. **潼关县**。少数民族人口为 142 人，占总人口的 0.10%。其中回族人口最多，有 124 人，占少数民族人口的 87.32%。满族人口有 14 人，占 9.86%。蒙古族人口为 4 人，占少数民族人口的 2.82%。

35. 总体而言，这八个项目县/区均包含多个少数民族，其中回族、满族、蒙古族和壮族较为常见。然而，这些少数民族群体的比例在不同县域间有所不同。此外，其他少数民族在各县也有一定分布（表 III-2）。

表III-2: 少数民族人口比例分布

县/区	少数民族人数	第1少数民族			第2少数民族			第3少数民族			第4少数民族			其他:		
		民族	人数	%	民族	人数	%	民族	人数	%	民族	人数	%	民族	人数	%
<b>核心子项目</b>																
三原	834	回族	428	51.32	满族	106	12.71	壮族	81	9.71	蒙古族	78	9.35	土族、苗族、彝族、土家族、白族等。	141	22.38
蒲城	1,168	回族	508	43.49	蒙古族	198	16.95	满族	155	13.27	壮族	140	11.99	土族、彝族、土家族、白族等。	167	14.30
澄城	630	回族	296	46.98	满族	105	16.67	蒙古族	78	12.38	壮族	58	9.21	土族、土家族、彝族等。	93	14.76
洛川	63	回族	39	61.90	满族	12	19.05	蒙古族	3	4.76	苗族	3	4.76	土家族、壮族、彝族等。	6	9.52
<b>非核心子项目</b>																
汉阴	371	回族	238	64.15	彝族	28	7.55	苗族	20	5.39	蒙古族	18	4.85	壮族、土家族、满族等。	67	18.06
南郑	647	回族	298	46.06	满族	112	17.31	蒙古族	92	14.22	壮族	70	10.82	苗族、土家族、彝族等。	75	11.59
武功	806	回族	411	50.99	满族	179	22.21	蒙古族	101	12.53	壮族	46	5.71	土家族、彝族、苗族等。	69	8.56
潼关	142	回族	124	87.32	满族	14	9.86	蒙古族	4	2.82	/	0	0.00	/	0	0.00
<b>总计</b>	<b>4,661</b>	<b>/</b>	<b>2,342</b>	<b>50.25</b>												

资料来源: 当地民宗局。

## B. 项目区少数民族的社会经济和文化特征

36. 在 8 个子项目县/区中，少数民族人口较少，项目区内没有少数民族集中居住点。根据对当地民宗局和居民的深入访谈，项目区各民族形成了分散混合居住格局。特别是对于回族居民，由于商业的便利和需求，他们往往居住在县城中心或乡镇政府附近，便于开展商业活动。在日常生活、工作场所和学习环境中，各少数民族与汉族的差异极小，在语言沟通、生活习惯和文化传承等方面表现出高度的融合和谐（表 III-3）。

37. **回族。**回族主要来自邻近的甘肃省、青海省、河南省和山东省。他们居住在地方政府所在地的县城和乡镇，散居或交错居住于其他民族之间。在项目区，大多数回族家庭经营面馆、销售肉夹馍和/或从事肉类加工，少部分家庭还种植苹果、樱桃等水果。回族的宗教信仰主要是伊斯兰教。常见的做法包括在清真寺进行礼拜和宗教活动，以及在家中祈祷。回族人非常注重卫生，并遵循一些特定的风俗习惯，例如不吃猪肉。根据伊斯兰教历法，每年都有特定的节日，如宰牲节，在此期间回族人进行祭牲的习俗。回族人通常使用汉语进行交流，也会在日常生活中使用陕西方言，没有任何语言障碍。族裔间婚姻受到尊重和支持。由于文化传统的原因，项目区的回族男性与其他民族女性结婚的情况相对普遍。

38. 根据访谈和焦点小组讨论，回族人在选择医疗机构时也非常重视医生的专业水平、医院的声誉以及医疗机构与家庭的距离。他们认为，本地诊所可以通过更新设备和提供更先进的医疗服务来改善医疗条件，这也是社区中许多居民（无论种族）的共同看法。在医疗过程中，回族居民不会遇到语言障碍，因为医生和护士通常会说普通话，并努力理解和满足他们的需求。回族居民主要通过口碑了解医疗机构和医生，并与邻居分享推荐和经验。对于特殊医疗需求或糖尿病等慢性病，回族家庭与其他当地家庭面临类似的挑战。此外，他们还积极参加当地组织的健康教育活

39. 回族老年人一般选择在家养老，由子女或亲属负责经济支持、情感慰藉和日常照料。回族受访者提到，尽管项目区的许多回族老年人倾向于返回出生地养老，但他们也希望寄宿式养老机构能够为穆斯林居民提供指定的祈祷室。另外，他们强调了其独特的饮食需求，包括使用专用餐具、避免猪肉和变质肉类、要求新鲜屠宰的肉类和禽类，以及要求单独供应不含动物脂肪的食物。

40. **满族。**满族主要来自辽宁和黑龙江两省。由于工作、生活方式等原因，他们在项目区定居。项目区的留守居民主要通过种植粮食作物和经济作物谋生，而青年和中年人则主要依靠城市就业作为他们的主要收入来源。与项目区的汉族居民相似，一些满族居民也信奉佛教、道教和祖先崇拜等宗教。族裔间婚姻受到尊重和支持。

41. 子项目区的满族居民在医疗行为上与当地其他民族相似，选择医疗机构时优先考虑报销比例、医生的熟练程度和距离的便利性。由于普通话的广泛使用和文化同化，语言并没有影响他们的就医。虽然满族居民没有特殊的医疗需求，但他们可能会遇到糖尿病和高血压等常见健康问题。此外，他们还积极参与当地的健康教育活动，认为这些活动在提高健康意识和预防疾病方面非常有效。

42. 子项目区的大多数满族老年人更倾向于选择居家养老，由子女在家中提供帮助，或者选择社区提供的居家养老服务。有些人正在考虑入住养老机构，但费用依然是他们决策过程中最关键的因素。此外，“养儿防老”的传统观念对他们接受养老机构的意愿有一定影响。

43. **蒙古族。**蒙古族主要来自内蒙古自治区。由于工作机会、生活方式或家庭原因，他们在项

目区定居。与当地汉族居民类似，蒙古族居民主要以务农和外出打工为生，部分从事交通运输业。与项目区的汉族居民一样，一些蒙古族居民信奉佛教、道教和祖先崇拜等宗教。蒙古人和其他族裔群体之间的通婚没有限制。

44. 子项目区的蒙古人与当地居民有着相似的医疗行为和偏好，就医时优先考虑可负担性、护理质量和便利性。他们重视高报销比例、专业医生和靠近医疗设施，同时也强调需要改进医疗设备和设施升级。蒙古族居民积极获取医疗服务信息，参与健康教育活动，以增强健康意识和改善健康状况。

45. 子项目区的大多数蒙古族老年人倾向于家庭护理，由子女或其他家庭成员在家提供日常帮助。他们还认为居家养老服务，尤其是本地社区提供的服务，是一个可行的选择。然而，一些蒙古族居民正在探索入住养老机构的可能性。入住这些机构的决定往往受多种因素影响，包括护理质量、设施可用性及整体环境等。费用仍然是他们选择的重要决定因素之一，因为许多老年人依靠固定收入生活，需要仔细考虑其经济状况。此外，蒙古族“养儿防老”的传统观念在他们接受养老机构方面也起到重要作用。这种文化信仰强调了家庭支持和照顾老年人的重要性。因此，一些蒙古居民可能不愿意搬进养老院，更愿意依靠家人的照料。

46. **壮族、苗族、彝族。**壮族、苗族、土家族、彝族和其他少数民族多因婚姻迁移、创业和工作机会等原因在项目区定居。与当地汉族居民一样，这些民族也主要依靠农业和外出务工为生，有些还从事商业活动。在项目区，壮族、苗族等少数民族中仍有部分人保持着对自然的崇拜。同时，他们也信仰佛教，类似于汉族。日常交流使用普通话和陕西方言。

47. 基于对壮族、苗族、彝族、土家族等少数民族医疗行为及差异的访谈：（一）在选择医疗机构时，他们最看重哪些因素？与当地居民一样，壮族、苗族、彝族和土家族等少数民族在选择时主要注重报销比例、医生的声誉以及医疗机构的位置。（二）当地的医疗设施在哪些方面需要改进或升级？这将取决于当地医疗机构的具体需求和条件。然而，一般而言，少数民族和当地居民都期望医疗设备、基础设施和整体医疗服务质量得以提升。（三）语言和文化差异是否曾造成就医困难？壮族、苗族、彝族、土家族等少数民族在日常生活中使用普通话和当地方言进行交流，从而在就医过程中实现了有效沟通与理解。（四）关于医疗机构和医生的信息通常如何获取？关于医疗机构和医生的信息通常通过口碑、家人和朋友的推荐或当地社区公告和活动获得。少数民族和当地居民都倾向于依靠这些渠道来获取可靠的信息。（五）您或您的家庭成员是否有任何特殊医疗需求或需要长期治疗的慢性疾病？具体的医疗需求和慢性病因人而异，与种族无关。然而，获得高质量的医疗保健和持续治疗慢性病对包括少数民族在内的所有人来说都同样重要。（六）您是否参加过当地组织的健康教育活动，这些活动在提高健康意识和预防疾病方面的效果如何？少数民族和当地居民经常参加当地组织的健康教育活动。这些活动提供了有关健康生活方式、疾病预防和早期检测方法的宝贵信息。

48. 在项目区内，壮族、苗族、彝族和土家族等少数民族的养老需求具有显著的共性。大多数老年人更喜欢家庭为基础的照护，渴望在温暖且熟悉的家庭环境中度过晚年，并期望得到子女和其他家庭成员的关怀和陪伴。他们还认为社区提供的居家养老服务是一个可行的选择，因为它在家庭环境之外提供了额外的支持和安全保障。在考虑养老机构时，这些少数民族老年人受到多种因素的影响，如护理质量、设施条件和整体环境。然而，费用仍然是他们最关心的问题之一，因为它直接影响到他们的经济负担和生活质量。此外，“养儿防老”的传统观念在一定程度上影响了他们的养老选择。这一观念强调家庭在养老中的核心作用，使许多老年人更加依赖和信任以家庭为基础的照料模式。

### C. 项目区少数民族居民的期望和需求

49. **对基层医疗卫生的期望**根据贷款准备技术援助社会专家与当地少数民族和其他利益相关方进行的深入讨论和访谈，项目区少数民族居民强烈强调基层公共卫生服务在个人和家庭健康管理中的重要性。<sup>5</sup>他们特别指出，更新县级和乡镇医院的医疗设备将显著提高检查效率，使他们无需再前往市级或省级医院进行检查，从而减少时间和交通负担。少数民族居民高度认可并信任现有基层公共卫生机构医务人员的技术能力。他们还提到，各级医疗机构为军人、老人、残疾人等有需要的人群开通了绿色通道，为他们提供了极大的便利。医疗机构设立的就医指导台，常常为少数民族居民就诊提供重要的帮助和支持。所有受访者都明确表示，他们在就医过程中从未感受到任何形式的歧视，这充分体现了医疗机构对少数民族的尊重和关爱。

50. **对医养结合的期望。**根据访谈结果，虽然项目区少数民族的老年人很少选择入住养老院，但所有受访者都强调了建立具有普惠性和综合性健康养老特色的医疗机构的必要性。关于入住养老院的意愿，受访者指出，养老院的高昂费用将是居民的主要障碍，传统观念在一定程度上也影响了他们的选择。<sup>6</sup>但是，他们也承认，在残疾或半残疾的情况下，选择入住养老院是减轻子女负担的切实可行的选择。

51. **养老需求：**在子项目区，满族、蒙古族、壮族等不同民族的老年人对养老有类似的偏好。大多数人倾向于以家庭为基础的护理，在家中由亲属提供支持，并将社区居家服务视为一种有益的补充。一些人会考虑养老机构，但在选择时会受到护理质量、设施、便利性、环境和成本的影响。成本是一个重要问题，因为它会对财务和生活方式产生影响。在这些群体中，依靠子女养老的观念很强，使得基于家庭的照料受到信任和青睐。

52. **回族老年人的特殊注意事项：**特别值得注意的是，回族受访者提到，尽管项目区的许多回族老年人倾向于返回原居地安度晚年，他们仍希望住宅养老机构能包含一个专门为穆斯林居民设计的礼拜室。此外，他们有特殊的饮食要求，例如使用单独的餐具、避免食用猪肉和不新鲜的肉类、要求肉类和禽鸟现宰现烹，并偏爱单独的菜肴且不含动物脂肪。为了满足这些老年人的需求，建议住宅养老机构在未来的运营中充分考虑并尊重他们的民族和宗教习惯。这些需求已纳入社会发展行动计划，并将在项目实施阶段进行监测和评估。

<sup>5</sup> 为了收集当地少数民族在医疗和养老方面的具体需求和偏好，采访主要关注以下信息：

- (1) 医疗行为：当地少数民族在选择医疗机构时通常考虑哪些因素？语言或文化差异是否曾为当地少数民族就医带来困难？当地少数民族通常如何获取有关医疗机构和医生的信息？当地少数民族或其家庭成员是否有特殊的医疗需求？医疗机构提供的绿色通道或其他便捷服务是否能有效地为少数民族所利用？当地组织的健康教育活动是否有效提高了少数民族的健康意识和预防疾病的能力？
- (2) 养老：少数民族居民更倾向于在原籍地、现居地还是特定的养老机构度过晚年？哪些因素影响他们的养老需求？少数民族居民是否有特殊的饮食习惯或禁忌？养老机构应如何调整其餐饮服务？在医疗和护理服务方面，少数民族居民是否更倾向于使用传统的民族药物或疗法？

<sup>6</sup> 一些传统观念影响了老年人对养老机构的接受度，但不仅限于特定的少数民族群体，主要包括：

- (1) 养儿防老的观念。老年人往往期望他们的子女在晚年照顾他们，因此对养老机构持保留态度。
- (2) 对养老院的误解。一些老年人认为养老院代表家庭的忽视，或者担心机构生活会很无聊。这些观点多来自于过去一些服务质量差的个别案例。
- (3) 对社会舆论的担忧。一些老年人担心选择养老院会受到社会批评，被视为子女不孝或自身无助的表现，这影响了他们的决策。

表 III-3: 子项目区少数民族的社会经济和文化概况

民族	地理	生计和收入来源	宗教信仰	语言和习俗	异族通婚	医疗行为	养老服务
回族	他们主要来自邻近的甘肃省、青海省、河南省和山东省。他们居住在地方政府所在地的县城和乡镇，散居或交错居住于其他民族之间。	在项目区，大多数回族家庭经营面馆，出售肉三明治和从事肉类加工，少数家庭种植苹果、樱桃等水果。	回族的宗教信仰主要是伊斯兰教。在他们的宗教活动中，常见的做法包括在清真寺进行礼拜和宗教活动，以及在家中进行礼拜。此外，回族人非常注重卫生，并遵守一定的习俗和传统，如不吃猪肉。根据伊斯兰教历法，每年都有特定的节日，如宰牲节，在此期间回族人进行祭牲的习俗。	回族、满族、蒙古族、壮族等民族在日常生活中以汉语为主，亦使用陕西方言，无语言障碍。项目区广泛尊重和保护当地少数民族居民的宗教自由和习俗。	族裔间婚姻受到尊重和支持。由于文化传统，项目区内回族男子娶其他民族妇女是较为普遍的现象。	根据采访和座谈会，子项目区的各民族（包括回族、满族、蒙古族、壮族、苗族、彝族和土家族）在选择医疗设施时有相似的偏好。他们优先考虑医生的专业水平、医院的声誉、报销比例和距离远近。语言障碍很小，因为大多数人能用普通话或当地方言进行有效沟通。这些社区建议升级当地诊所的设备和服 务，以改善医疗保健状况。他们通过口碑获得医疗建 议，并积极参与当地健康教育活 动，以提高对常见健康问题的认识 和预防。日常 问诊和用药主要 选择到村卫生室 和乡镇卫生院就 诊。	回族老年人往往更倾向于在家中养老，依靠家人提供经济、情感和日常生活的支持。然而，他们也希望养老设施能为穆斯林提供祈祷空间。他们强调自己的特殊饮食要求，如使用专用餐具、避免猪肉和变质的肉类，更喜欢新鲜的肉和禽鸟，并要求食物不含动物脂肪。
满族	满族主要来自辽宁和黑龙江两省。由于工作、生活方式等原因，他们在项目区定居。	项目区留守居民的生计主要依靠粮食和经济作物，而城市就业是青少年的主要收入来源。农业和以土地为基础的收入来源不常依赖。	与项目区的汉族居民一样，一些当地少数民族信仰佛教、道教和祖先崇拜等宗教。		项目区所有民族居民均与汉族及其他民族通婚，这是一种自由自愿的选择。		在未来的个人养老安排方面，少数民族居民普遍倾向于选择家庭照料，由子女在家照顾或享受社区提供的居家养老服务。部分居民考虑入住养老机构，养老费用成为重要的考虑因素。同时，“养儿防老”的传统观念也在一定程度上影响了项目区居民对养老机构的接受度。
蒙古族	蒙古族主要来自内蒙古自治区。由于工作机会、生活方式或家庭原因，他们在项目区定居。						
壮族	壮族主要发源于广西。许多妇女因婚姻迁移，寻找就业机会也是她们迁移的一个重要因素。						
苗族、彝族等	苗族、土家族、彝族等少数民族多因婚姻迁移、创业和工作机会等原因在项目区定居。						

资料来源：根据与民宗局负责人的访谈和焦点小组讨论的讨论。



## IV. 信息披露与公众咨询

### A. 信息披露

53. 在项目规划和准备之前，通过社交媒体、协商会议、调查、焦点小组讨论和关键人物访谈与所有当地居民（包括少数民族）分享信息。信息传播没有障碍，确保所有居民都有平等的机会了解该项目。



图 IV-1：贷款准备技术援助专家与子项目城镇主要利益相关方的咨询（2024 年 3 月）

### B. 公众咨询与参与

54. 在项目准备阶段，与当地居民（包括少数民族家庭）进行了广泛的公众咨询和参与。

55. 表 IV-1 总结了项目准备阶段开展的公众参与和咨询活动。这些活动包括专题小组讨论、实地考察、关键知情人访谈和问卷调查等，由项目管理办公室和实施机构组织，当地村民、官员、社会调查团队和贷款准备技术援助专家参与。这些活动的主要目的是收集当地居民（包括少数民族居民）的基本数据，并听取他们对项目的关注和建议。与会者表示支持该项目，强调了项目通过提供综合的老年友善、气候响应和性别响应的健康服务，改善基层医疗卫生服务的疾病控制和预防功能，开展能力建设和增加就业机会，给当地居民带来了益处。该项目通过提高健康意识、提升医疗保健和养老服务质量、增强应急响应能力、满足特殊需求、提供就业机会及优化医疗环境，致力于确保公平获得医疗服务，特别针对贫困家庭、低收入家庭、老年人、少数民族和残疾人。此外，该项目还旨在促进经济增长、改善当地环境，并扩大就业和收入机会，特别是为妇女、少数民族和低收入人士提供更多的机会。

表 IV-1: 项目准备期间的公众参与和协商

机构	时间	参与者	形式	目标	关注点	项目设计中采取的措施
省项目办和卫健局	2023年6月-2024年4月	项目区居民、相关政府局、乡镇政府办公室、各级卫生机构	实地考察、项目展示、与相关部门的沟通	<ul style="list-style-type: none"> <li>告知村民项目信息。</li> <li>了解居民对项目的接受程度及项目进展情况。</li> <li>选择项目地点并明确项目建设内容。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居民参与讨论项目内容和选址。</li> <li>根据项目区的实际情况，确定项目实施的具体地点和内容。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>可行性研究将会考虑居民的意见和建议。</li> <li>例如，养老机构、乡镇卫生院等基础设施的建设将根据居民需求确定。</li> </ul>
设计院	2023年10月-2024年4月	项目区居民、相关养老机构、各级（区、乡、村）卫生机构	现场考察、小组讨论	<ul style="list-style-type: none"> <li>确定当地老年人对医养结合和智慧医疗的知识水平和态度。</li> <li>调查老年人对医养结合中心和智慧医疗所需服务和设施的期望。</li> <li>收集老年人对医养结合中心建设的建议和意见。</li> </ul>	了解老年人的医疗和养老需求，包括医疗服务、养老和康复需求，确保综合健康和养老设施提供的服务符合他们的实际需求。	与地方政府和社区密切合作，确保项目符合法律法规并获得社会支持。
环境影响评价机构	3月-2024年4月	项目环评机构、当地居民（包括少数民族）	开展第一轮环境公众参与、实地考察和信息传播	<ul style="list-style-type: none"> <li>评估建设项目对当地环境的影响，维护生态平衡。</li> <li>检查项目对邻近生态系统、水源和空气质量的潜在影响。</li> <li>确保项目建设符合环境保护法规和可持续发展原则。</li> </ul>	居民参与讨论项目内容和选址，根据项目区实际情况确定具体的项目实施地点和项目内容。	进行全面的环境影响评估，以评价项目设施建设对周围生态系统、水源和空气质量的潜在影响。
社会评估和移民安置报告编制单位	3月-2024年4月	自然资源部、乡镇办事处和项目实施单位	实地考察、焦点小组讨论	<ul style="list-style-type: none"> <li>评估项目建设对征地的潜在影响。</li> <li>收集项目区征地移民安置相关政策。</li> <li>确保项目建设考虑移民群体的特殊需求和利益。</li> </ul>	避免额外征地和拆迁。	将造成A类影响的额外征地和拆迁活动将被排除在项目清单之外。
社会调研	3月-2024年4月	进行了1,458次问卷调查，包括812名妇女和242名老年人。	家庭户问卷	调查了解本项目区域内居民的想法、需求和建议。	<ul style="list-style-type: none"> <li>改善项目区的养老基础设施。</li> <li>通过信息化手段提升医疗服务的质量。</li> </ul>	设计院将居民的相关需求纳入他们的设计中。
贷款准备技术援助	3月-2024年4月。	针对项目区居民、相关政府部门（如妇联、民政局、疾病预防控制中心等）、各级卫生机构和核心子项目县的关键村民，进行了15次专题讨论会和46次关键人物访谈（包括18名妇女和6名少数民族）。	现场考察、专题讨论会、关键人物访谈	<ul style="list-style-type: none"> <li>提前确定项目对人口（包括弱势群体）的影响。</li> <li>识别不利影响并考虑解决方案。</li> <li>征求老年人、妇女和当地居民的建议和意见。</li> <li>根据以往的工作建议，向各部门寻求项目发展的建议。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>现场调查发现，项目区的居民迫切希望该项目能够尽快启动。</li> <li>居民希望该项目能改善当地的医疗条件。</li> <li>该项目需考虑护理人员的工作压力。</li> <li>护理设施的费用应使所有人都负担得起。</li> </ul>	需与各利益相关方协调，包括政府部门、社区组织和医疗机构，考虑居民的愿望，以促进项目顺利推进并获得支持。相关需求和建议将反映在《社会发展行动计划》和《性别行动计划》中。

机构	时间	参与者	形式	目标	关注点	项目设计中采取的措施
	2024年5月	与民宗局负责人进行关键知情人访谈，以及与核心子项目中的少数民族代表（包括15名少数民族在内的25名参与者）进行4次焦点小组讨论	腾讯会议	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 当地少数民族的人口数量及具体构成。</li> <li>• 各种少数民族的生计模式、习俗和信仰。</li> <li>• 不同民族群体的健康观念和实践。</li> <li>• 更有效地宣传健康知识，提高各族人民健康意识和自我保健能力的策略。</li> </ul>	建议养老机构未来考虑设立清真食品柜台，以尊重和满足少数民族居民的饮食习惯。	项目实施单位和设计院将居民的相关需求纳入其设计中。

## V. 项目对少数民族群体的影响

56. 当地汉族和少数民族居民对项目的效益都持积极的态度，并预计将同等受益于此项目。该项目将通过各种旨在提升健康和养老服务质量、增强卫生机构和养老设施能力、改进疾病预防和公共卫生问题应对以及促进智慧医疗发展的举措，显著惠及当地居民。

57. 该项目将为当地居民（包括少数民族）带来诸多好处。这些收益包括通过针对性的宣传和培训<sup>7</sup>，增强居民的健康意识能力。该项目旨在提升保健和养老机构的服务能力，以提供更高质量的服务，包括更准确的诊断和有效的治疗方案。此外，通过改善机构的管理和协调，它将能在突发卫生事件中做出更快速、更有效的响应和保护。将特别关注妇女和受气候变化影响者的需求。该项目还将在施工和运营阶段创造熟练和非熟练的就业机会，并优先考虑当地居民。此外，还将在新建和升级的设施中实施老龄友善型设计，以确保服务的便捷和舒适。将利用远程医疗技术改善服务不足地区的健康服务。

58. 在项目实施和运营阶段，可能会出现一些潜在的负面影响，如施工干扰、设施的运营维护不良以及养老机构的负担能力。然而，这些影响不会对少数民族群体产生不成比例的影响。环境管理计划（EMP）、社会发展行动计划（SDAP）和性别分析和行动计划（GAAP）提出了适当的措施，以尽量减少或减轻常见的环境和社会影响。例如，将要求承包商在规定的时间内进行施工活动，并确保安全措施到位，以防止事故发生。

---

<sup>7</sup> 根据《项目管理手册》所述，通过组织实地考察、观察和交流等多种活动，该行业贷款项目致力于提高项目区域内居民的健康意识，并推动先进经验和做法的采纳。同时，该项目还旨在提升项目实施单位、医疗机构和养老设施的服务能力，最终为居民提供更加优质和全面的健康及养老服务。(i) 为此，将为所有居民开展全面的培训和宣传活动，重点关注常见疾病预防、健康生活方式指导和心理健康意识等领域。目标是让居民掌握必要的知识和技能，从而能够自主管理自己的健康和福祉。(ii) 此外，还将为项目实施单位、医疗机构和养老设施的人员举办有针对性的培训课程，以增强他们的专业能力。医疗和养老护理人员将接受最新医疗技术、护理技术、老年心理学等方面的培训，旨在提高他们提供服务的整体质量。为了确保他们为任何情况做好准备，还将进行模拟演练，以提高他们的应急响应技能。对于项目实施单位成员，培训将集中于项目管理基础，如规划、执行、监控和收尾，以及有效的资源分配和利用，最终目标是提高项目效率和服务质量。

## VI. 筛选

59. 根据标准亚行保障声明政策：**保障要求 3-原住民**，术语“原住民”在一般意义上用于指一个独特的、弱势的社会和文化群体。

60. 根据亚行原住民影响筛查清单，技术援助社会专家对八个子项目区的少数民族分布和地位进行了筛查。此外，使用通过调查和其他方法收集的数据评估了拟议子项目对这些少数民族的影响。筛选清单见表 VI-1。

表 VI-1：原住民影响筛选清单

关键问题 (请详细说明) (备注栏)	是	否	不详	备注
<b>原住民识别</b>				
1.项目区内是否存在或使用项目区、可能被视为“部落”（山地部落、表列部落、部落民族）、“少数民族”（族裔或少数民族）或“原住民社区”的社会文化群体？	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>8 个子项目县/区涉及 92 个镇/街道、1495 个村/社区，受益人口 32283 万人。在项目区，少数民族占总人口的比例为 0.14%。</li> <li>8 个项目县/区均有多元化的少数民族人口，回族、满族、蒙古族和壮族占较大比例。回族是几乎所有县/区中人口最多的少数民族，其比例从南郑区的 46.06%到潼关县的 87.32%不等。满族占比从潼关县的 9.86%到武功县的 22.21%不等。蒙古族在潼关县占 2.82%~南郑区占 14.22%，壮族在武功县占 5.71%~南郑区占 10.82%；</li> <li>同时，项目区内还散居着苗族、土族、土家族和彝族同胞，但人数较少。这种多民族居住模式导致项目区内少数民族和汉族的分散混居。</li> </ul>
2.是否有国家或地方法律或政策以及人类学调查/研究将项目区内存在或使用项目区的群体视为“少数民族”、表列部落、部落民族、国家少数民族或文化社区？	X			
3.这些群体是否自我认同为独特的社会和文化群体的一部分？		X		根据与民宗局的关键知情人访谈（KII）和与当地少数民族的焦点小组讨论（FGD），了解到少数民族通常不认为自己是独特的社会和文化群体。满族、蒙古族、壮族、苗族和彝族等少数民族在饮食、语言和宗教信仰等方面与当地汉族居民有着高度的相似性，表现出很强的共性。回族在日常生活中，男女着装与当地汉族相同，妇女很少戴头巾。只有少数老人在礼拜时戴祈祷帽。回族有饮食限制，主要是不吃猪肉。此外，他们对伊斯兰教的信仰是他们与汉族人之间的主要宗教差异。
4.这些群体是否对独特的生境或祖传领地以及这些生境和领地的自然资源保持集体依附？		X		不适用。
5.这些群体是否维持着有别于主流社会和文化的文化、经济、社会和政治机构？		X		根据对民宗局和焦点小组讨论与当地少数民族的访谈，项目团队了解到少数民族通常不认为自己是独特的社会和文化群体。满族、

关键问题 (请详细说明) (备注栏)	是	否	不详	备注
				蒙古族、壮族、苗族和彝族等少数民族在饮食、语言和宗教信仰等方面与当地汉族居民有着高度的相似性，表现出很强的共性。回族在日常生活中，男女着装与当地汉族相同，妇女很少戴头巾。只有少数老人在礼拜时戴祈祷帽。回族有饮食限制，主要是不吃猪肉。此外，他们对伊斯兰教的信仰是他们与汉族居民之间的主要宗教差异。
6.这些群体是否使用一种独特的语言或方言？		X		在项目区域内，各民族主要使用普通话和当地方言进行日常交流。
7.这些群体在历史、社会和经济上是否曾被边缘化、剥夺权力、排斥和/或受歧视？		X		根据《中华人民共和国宪法》和《民族区域自治法》，在所有地方发展规划中，应平等对待少数民族。所有政府机构应承诺“维护民族团结，尊重民族文化和宗教”。
8.在国家或地方各级的任何正式决策机构中，这些群体是否作为“原住民”或“少数民族”或“表列部落”或“部落人口”有代表？	X			<b>1954</b> 年《中华人民共和国宪法》规定，中华人民共和国是一个统一的多民族国家，中国境内各族人民一律平等。《宪法》赋予全国各民族政治参与、社会经济发展和文化发展的合法权利。 <b>1984</b> 年《民族区域自治法》规定了民族地区三个行政级别的自治权，包括立法权、财政和经济自主权；少数民族干部的优先任用和使用少数民族语言的权利；以及民族文化发展的权利。 除了上述赋予少数民族的法律权利外，中国政府还积极推进将少数民族的法律权利落实到社会、政治、经济和文化系统的各个方面，以促进民族发展的措施。这些发展政策的核心原则包括：（1）加强民族平等和团结；（2）通过发展基础设施、改善社会服务和增加家庭收入来提高少数民族地区的生活水平；（3）在少数民族群体中加强领导作用；（4）提升少数民族地区的教育水平和医疗保健服务；（5）保护和推广民族语言；（6）保护和传承少数民族地区的文化遗产。
<b>B. 确定潜在影响</b>				
9.本项目是否会直接或间接惠及或针对原住民？	X			对当地居民（包括少数民族）的好处： （一）通过有针对性的宣传和培训，增强居民的健康意识和保健能力。 （二）提升保健和养老机构提供高质量服务的能力，包括更准确的诊断和有效的治疗计划。 （三）通过改善机构的管理和协调，在突发卫生事件中做出更快速、更有效的反应和保护。 （四）特别关注女性和受气候变化影响者的需求。

关键问题 (请详细说明) (备注栏)	是	否	不详	备注
				(五) 在施工和运营阶段创造熟练和非熟练的就业机会, 优先考虑当地居民。 (六) 在新建和/或升级的设施中实施老龄友善型设计, 以确保提供方便舒适的服务。 (七) 利用远程医疗技术改善服务不足地区的医疗服务。
10. 本项目是否会直接或间接影响原住民的传统社会文化和信仰习俗? (例如, 养育子女、健康、教育、艺术和治理)		X		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 预计本项目将为项目区的少数民族带来显著利益, 不会产生差别影响。通过各种举措, 提升公众的健康意识和护理能力, 加强卫生和养老机构提供高质量医疗服务的能力, 在突发卫生事件中做到更快速、更有效的应对, 并创造熟练和非熟练的就业机会, 优先考虑当地居民。此外, 该项目将在新建和升级的设施中实施老龄友善型设计, 确保为包括少数民族在内的所有人提供便利舒适的服务。所有民族群体将平等受益于拟建项目, 不会对任何群体产生负面影响。</li> <li>• 尽职调查显示, 项目区不同少数民族群体在医疗保健和老年人护理方面的行为没有差异, 目前获取这些服务的机会也没有差别。</li> </ul>
11. 本项目是否会影响原住民的生计系统? (例如, 粮食生产系统、自然资源管理、手工业和贸易、就业状况)		X		不适用。
12. 项目是否位于原住民占用、拥有或使用和/或声称祖传领地的区域(土地或领土)内?		X		不适用。
<b>C. 特殊要求的识别</b>				
<i>项目活动是否包括:</i>				
13. 原住民文化资源和知识的商业开发?		X		不适用于本行业贷款项目
14. 从传统或习惯土地上迁移?		X		不适用于本行业贷款项目
15. 在传统土地上对自然资源(如矿物、碳氢化合物、森林、水、狩猎或渔场)进行商业开发, 这将影响原住民的生计、文化、仪式和精神用途, 这些用途界定了原住民的身份和社区?		X		不适用于本行业贷款项目
16. 确立对原住民传统上拥有或习惯使用、占据或主张的土地和领土的权利的法律承认?		X		不适用于本行业贷款项目

关键问题 (请详细说明) (备注栏)	是	否	不详	备注
17.收购原住民传统上拥有或习惯使用、占用或主张的土地?		X		不适用于本行业贷款项目

D. 项目对原住民的预期影响：不适用		
项目组成部分/活动/成果	预期的积极影响	预期负面影响
产出 1：加强机构发展和能力建设。	<p>当地居民（包括少数民族）的健康倡议：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 提高当地居民的健康意识，特别是增强女性在护理工作中的能力。</li> <li>• 通过改善卫生和养老设施，提高医疗服务质量。</li> <li>• 通过更好的机构协调，提高公共卫生应对效率。</li> <li>• 开展全面的需求评估，特别是针对女性和受气候变化影响群体，从而改善他们的健康和生活方式。</li> </ul>	在项目实施和运营阶段，可能会产生如施工干扰、设施运维不善以及养老机构承担能力不足等潜在的负面影响。然而，这些影响不会对少数民族群体产生不成比例的影响。环境管理计划、社会发展行动计划和性别行动计划提出了适当措施，以尽量减少或减轻常见的环境和社会影响。例如，将要求承包商在规定的时间内进行施工活动，并确保安全措施到位，以防止事故发生。
产出 2：示范老龄友好型医养结合服务。	<p>是的。局部影响亮点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 创造就业机会：在施工期间，该项目将创造 3400 个熟练工和 1000 个非熟练工的工作岗位。</li> <li>• 医疗服务升级：适应气候变化的医疗中心和医院将提供更好的服务，特别是面向老年人，重点是无障碍和低碳的设计。</li> <li>• 无障碍和体验：无障碍、节能设施和清晰的医院标识将改善包括残疾人在内的所有人的护理体验。</li> <li>• 综合护理：该计划包括全面的个案管理，重点关注当地居民的需求，特别是妇女、老年人、残疾人和少数族裔的需求。</li> </ul>	
产出 3：加强公共卫生和疾病检测能力。	<p>是的。当地居民（包括少数族裔）的福利：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 远程医疗将改善医疗服务的可及性，即使在偏远地区。</li> <li>• 与主要城市医院和远程医疗的合作将加强欠缺服务地区的医疗保健。</li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"><li>• 数字健康系统将有助于持续监测和改善老年人健康管理。</li></ul>	
--	---	--

资料来源：贷款准备技术援助专家。

## VII. 尽职调查结果和结论

### A. 主要发现

61. 根据收集的社会经济数据、专题讨论小组和关键知情人访谈，原住民尽职调查的主要结果总结如下：

62. 根据可行性研究报告，项目覆盖的八个县/区均未被指定为少数民族自治县。8个子项目县涉及92个镇/街道、1495个村/社区，受益人口3228.3万人。在项目区域内，少数民族占总人口的比例为0.14%。此外，社会经济数据显示，这八个县的项目区内没有少数民族乡镇或村庄。

63. 这八个项目县/区的少数民族人口多样化，其中回族、满族、蒙古族和壮族占比较大。回族是几乎所有县/区中人口最多的少数民族，其比例从南郑区的46.06%到潼关县的87.32%不等。回族是几乎所有县/区中人口最多的少数民族，其比例从南郑区的46.06%到潼关县的87.32%不等。满族人口比例在潼关县为9.86%，在武功县为22.21%；蒙古族比例在潼关县为2.82%，在南郑区为14.22%；壮族比例在武功县为5.71%，在南郑区为10.82%。

64. 同时，项目区内还散居着苗族、土族、土家族和彝族同胞，但人数较少。这种多民族居住模式导致项目区少数民族和汉族居民分散、混合居住。

65. **迁徙模式和动机：**回族主要由于历史渊源、经济因素或家庭关系等原因，从周边省份迁徙而来。满族人大多来自辽宁和黑龙江，通常因职业机会或追求特定的生活方式而搬迁。蒙古族主要来源于内蒙古自治区，他们的流动大多与工作、生活方式或家庭需求的变化有关。壮族、苗族等少数民族的迁徙主要受婚姻关系、商业机会或就业前景的影响。

66. **主要谋生手段：**回族人倾向于从事餐饮业，比如开设面馆和经营肉类加工业务，也有从事水果种植的。满族、蒙古族、壮族、苗族等民族多从事农业生产或选择外出务工，与汉族相似。此外，少数人从事运输或商业活动。

67. **宗教信仰：**回族普遍信仰伊斯兰教，遵循特定的宗教仪式和传统习俗。在满族和蒙古族中，有一些人与汉族有着相似的信仰，如佛教、道教或祖先崇拜。在壮族和苗族中，有信仰自然神灵的，也有信仰佛教的。

68. **语言沟通：**各民族在日常生活中主要使用普通话进行交流，同时也采用当地方言。沟通中没有语言障碍。

69. **跨民族婚姻态度：**各族群普遍对跨民族婚姻持开放和支持的态度，认为这促进了各族群之间的融合与理解。

70. **医疗选择：**项目区内的少数民族在选择医疗机构时没有显著差异。他们通常会考虑报销比例、就医便利性以及医生的声誉等多个因素。因此，村卫生室和乡镇卫生院成为各族居民日常看病取药的首选场所。同时，大家普遍对提升目标医院的医疗设施检测水平表示了极大的关注和期待。在评价医生的专业性时，他们倾向于依靠口碑。各级医疗机构还开设绿色通道和就医指导台，为所有有需要的少数民族居民提供免费援助。

71. **养老需求：**在子项目区域内，满族、蒙古族、壮族等不同民族的老年人对养老表现出类似

的偏好。大多数人倾向于以家庭为基础的护理，在家中由亲属提供支持，并将社区居家服务视为一种有益的补充。一些人会考虑养老机构，但在选择时会受到护理质量、设施、便利性、环境和成本的影响。成本是一个重要问题，因为它会对财务和生活方式产生影响。在这些群体中，依靠子女养老的观念很强，使得基于家庭的照料受到信任和青睐。具体来说，回族老年人有其独特的需求，例如祈祷室和穆斯林饮食要求，包括特定的餐具、避免食用猪肉、要求鲜肉以及要求无动物脂肪的膳食。

72. 总体而言，各少数民族群体在医疗选择、老年人护理选择及获取这些服务方面的差异微乎其微。

## **B. 结论**

73. 在子项目区，没有任何族裔群体在社会或经济上处于或将处于弱势地位。预计该项目将为该地区的所有民族带来平等且显著的利益。通过各种举措，提升公众的健康意识和护理能力，加强卫生和养老机构提供高质量医疗服务的能力，在突发卫生事件中做到更快速、更有效的应对，并创造熟练和非熟练的就业机会，优先考虑当地居民。此外，该项目将在新建和升级的设施中实施老龄友善型设计，确保为包括少数民族在内的所有人提供便利舒适的服务。所有族群都将从拟建项目中平等受益，任何群体都不会受到负面或差异性影响。

74. 根据亚行的《保障政策声明》，针对该项目进行的尽职调查将原住民的影响归类为 C 类，表明对少数民族没有差异性影响。因此，目前没有必要制定少数民族发展计划。如果子项目背景和设计变更触发了原住民保障措施，则少数民族发展框架将在实施期间指导尽职调查和少数民族发展计划的编制。本项目预期的主要潜在负面影响包括施工干扰、设施运营维护不善以及养老机构的可负担性问题。这些问题将通过环境管理计划、社会发展行动计划和性别行动计划中提出的措施来解决，以尽量减少和减轻施工活动引起的任何干扰。

附录 1：项目成果和活动汇总

机构	项目建设内容	备注
<b>产出 1：加强机构发展和能力建设</b>		
省项目办	1. 项目管理和技术支持项目实施顾问 2. 陕西省医养结合服务技术支撑 3. 项目管理信息系统开发、运维 4. 外部移民安置和社会监测评价机构 5. 外部环境监测机构 6. 陕西省养老服务政策改革研究 7. 陕西省县级医共体发展现状及改进策略研究	咨询服务
	8. 国际、国内考察 9. 培训和研讨会 10. 项目传播和知识分享活动	包括省项目办和所有县项目办
<b>核心子项目</b>		
三原县	1. 试点实施医养结合服务 <ul style="list-style-type: none"> <li>在县级层面建立由医生、护士、公共卫生工作者、社工、日托管理人员（如有）以及其他专业人员和非专业人员组成的医养结合支持网络，即跨学科团队</li> <li>开展老年人健康评估试点工作</li> <li>优化改进转诊和出院管理流程，并根据对老年人的评估结果制定护理计划</li> <li>技术培训及员工能力建设</li> <li>教培中心</li> </ul>	采购包 CS-02
澄城县	1. 试点实施医养结合服务 <ul style="list-style-type: none"> <li>在县级层面建立由医生、护士、公共卫生工作者、社工、日托管理人员（如有）以及其他专业人员和非专业人员组成的医养结合支持网络，即跨学科团队</li> <li>开展老年人健康评估试点工作</li> <li>优化改进转诊和出院管理流程，并根据对老年人的评估结果制定护理计划</li> <li>技术培训及员工能力建设</li> </ul>	采购包 CS-02
蒲城县	1. 实施医养结合服务 <ul style="list-style-type: none"> <li>建立由医生、护士、公共卫生工作者、社工、日托管理人员（如有）以及其他专业人员和非专业人员组成的医养结合支持网络，即跨学科团队</li> <li>优化改进转诊和出院管理流程，并根据对老年人的评估结果制定护理计划</li> <li>技术培训及员工能力建设</li> </ul>	采购包 CS-02
洛川县		
<b>非核心子项目</b>		
南郑区	1. 南郑区深化实施医养结合服务 <ul style="list-style-type: none"> <li>2021 年成立领导小组，由区委常委担任领导小组组长，区政府办主任、区发改局局长、区卫健局局长、区民政局局长等 23 个部门负责人组成，领导小组办公室设在卫健局</li> <li>在县乡两级建立由医生、护士、公共卫生工作者、社工、日托管理人员（如有）以及其他专业人员和非专业人员组成的医养结合支持网络，即跨学科团队</li> <li>根据评估，优化计划以改进转诊和出院管理流程以及护理计划</li> <li>培训及员工能力建设</li> </ul>	采购包 CS-02
汉阴县	1. 实施医养结合服务 <ul style="list-style-type: none"> <li>建立由医生、护士、公共卫生工作者、社工、日托管理人员（如有）以及其他专业人员和非专业人员组成的医养结合支持网络，即跨学科团队</li> <li>优化改进转诊和出院管理流程，并根据对老年人的评估结果制定护理计划</li> <li>技术培训及员工能力建设</li> </ul>	采购包 CS-02
潼关县		
武功县		
<b>产出 2：示范老龄友好型医养结合服务</b>		
<b>核心子项目</b>		
三原县	1. 县中医院建设 <ul style="list-style-type: none"> <li>门诊部（建筑面积 27119m<sup>2</sup>）</li> <li>2 个住院大楼（600 个床位，建筑面积 34894m<sup>2</sup>）</li> </ul> 2. 三原县医养结合中心（260 张养老床位，63 亩，建筑面积 11574m <sup>2</sup> ） <ul style="list-style-type: none"> <li>养老院建筑两栋（建筑面积：11574m<sup>2</sup>）</li> </ul>	土建工程和货物

机构	项目建设内容	备注
	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健康复活动楼（建筑面积：8806m<sup>2</sup>）</li> <li>教育培训中心（建筑面积：2800m<sup>2</sup>）</li> <li>办公室及食堂（建筑面积：4585m<sup>2</sup>）</li> <li>设备</li> </ul>	
	3. 提升基层医疗卫生机构服务能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>独李镇卫生院养老楼建设（床位 15 张，建筑面积 642m<sup>2</sup>）及设备供应</li> <li>西阳镇卫生院养老楼建设（床位 15 张，建筑面积 720m<sup>2</sup>）及设备供应</li> <li>陵前镇卫生院养老楼建设（床位 15 张，建筑面积 565m<sup>2</sup>）及设备供应</li> </ul>	土建工程和货物
	4. 三原县医院老年科建设	货物
	5. 三原县医院门诊楼建设（建筑面积 39827m <sup>2</sup> ）	
	6. 为 50 个乡村幸福院和 10 个社区日间照料中心采购医疗设备	货物
澄城县	1. 澄城县第二医院建设（床位 300 张，占地 63 亩，建筑面积：44,500m <sup>2</sup> —— <b>净增床位 110 张</b> （重新分配原城关镇卫生院床位 190 张）	<ul style="list-style-type: none"> <li>县二级医院</li> <li>土建工程和货物合同</li> </ul>
	2. 基层医疗卫生机构服务能力提升 <ul style="list-style-type: none"> <li>寺前镇卫生院：建设康复中心（建筑面积：2,136.9m<sup>2</sup>，68 张医疗康复床位）</li> <li>西社乡卫生院：建设新住院部（建筑面积：449.5m<sup>2</sup>，从旧楼搬迁 16 张医疗床位）</li> <li>醴醴卫生院：建设新住院部（建筑面积：505.3m<sup>2</sup>，从旧楼搬迁 16 张医疗床位）</li> <li>为三个镇卫生院（庄头镇、韦庄及刘家洼）安装医用电梯</li> <li>为庄头镇卫生院供应医疗设备</li> </ul>	土建工程和货物
蒲城县	1. 蒲城县第三医院建设（77 亩，建筑面积 27,900m <sup>2</sup> ） <ul style="list-style-type: none"> <li>感染科（床位 100 张，建筑面积 7943m<sup>2</sup>）</li> <li>门诊楼（床位 100 张，建筑面积 3,454m<sup>2</sup>）</li> <li>医疗康复（床位 96 张，康复面积：7,868m<sup>2</sup>）</li> <li>办公室和其他附属设施（即废水处理）</li> </ul>	土建工程和货物
	2. 提升基层医疗卫生机构服务能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>荆姚中心卫生院老年友好型设计改造（门诊部 641m<sup>2</sup>，住院部 1,126 m<sup>2</sup>）和医疗设备供应</li> <li>尧山镇卫生院老年友善型改造（1,989 m<sup>2</sup>）并提供医疗设备</li> </ul>	土建工程和货物
洛川县	1. 洛川县医院改造 <ul style="list-style-type: none"> <li>建设门诊及急诊部（建筑面积：31,328 m<sup>2</sup>）</li> <li>设立医疗资源共享中心，即医学影像中心（面积：352m<sup>2</sup>）、医学检验与临床分析中心（650m<sup>2</sup>）、门诊手术室（150m<sup>2</sup>）</li> <li>医院的绿色和适老化改造</li> </ul>	土建工程
	2. 洛川县医共体医疗服务能力提升 <ul style="list-style-type: none"> <li>洛川县医院医疗设备</li> <li>为 16 个乡镇卫生院提供医疗设备</li> </ul>	货物
	3. 洛川县医院旧急救大楼改建成医疗康复中心（57 医疗康复床位）和设备供应	土建工程和货物
<b>非核心子项目</b>		
南郑区	1. 扩建新集中心卫生院，增设门诊部， <b>新增医疗床位 20 张（由目前的 90 张床位增至 110 张床位）</b>	土建工程和货物
汉阴县	1. 汉阴县医院建设（ <b>净增长 151 张医疗床，重新布置原有的 499 张医疗床位，建成后共计 600 张医疗床位</b> ） <ul style="list-style-type: none"> <li>急诊急救综合楼（建筑面积：18,295 m<sup>2</sup>）</li> <li>外科住院楼（建筑面积：19,554 m<sup>2</sup>）</li> <li>门诊部（建筑面积：8,830 m<sup>2</sup>）</li> <li>传染病大楼（建筑面积：3,450 m<sup>2</sup>）</li> <li>发热门诊（建筑面积：1,367 m<sup>2</sup>）</li> <li>停车位（地下）（建筑面积：12,344 m<sup>2</sup>）</li> </ul>	土建工程和货物

机构	项目建设内容	备注
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医疗设备供应</li> </ul>	
	2. 改造旧汉阴县医院为医养中心一栋, 21,408m <sup>2</sup> , 采用老年友善型设计 (可容纳 200 张养老床位)	土建工程和货物
	3. 涧池中心卫生院改造 <ul style="list-style-type: none"> <li>检验科、消毒供应中心装修改造 (730 m<sup>2</sup>)</li> <li>发热门诊建设 (建筑面积: 120 m<sup>2</sup>)</li> <li>医疗设备供应</li> </ul>	土建工程和货物
潼关县	1. 太要镇卫生院建设 <ul style="list-style-type: none"> <li>门诊部 (建筑面积: 4800 m<sup>2</sup>)</li> <li>医疗设备供应</li> </ul>	土建工程和货物
	2. 修复三栋养老建筑 (由私人公司捐赠) (修复面积: 2,148m <sup>2</sup> ) (容量: 40 张养老床位)	
	3. 提升潼关县医院及 7 个乡镇卫生院医疗服务能力——医疗设备供应	货物
武功县	1. 武功县康养医院, 普通医疗床位 50 张, 医疗康复床位 150 张) <ul style="list-style-type: none"> <li>门诊医技住院综合楼 (建筑面积: 16,000 m<sup>2</sup>)</li> <li>护理康复住院楼 (建筑面积: 10,000 m<sup>2</sup>)</li> <li>医疗及康复设备供应</li> </ul>	土建工程和货物
	2. 增强 11 个卫生院的医疗服务能力——提供医疗设备	货物
<b>产出 3: 加强公共卫生和疾病检测</b>		
省项目办	1. 数字医疗投资技术支持	为所有项目
	2. 陕西省基层医疗与公共卫生能力提升	县提供咨询服务
	3. 提升陕西省基层医疗卫生和公共卫生能力	所有项目县/区
	4. 数字化医养结合数据采集与评估系统	货物 (IT 服务)
<b>核心子项目</b>		
三原县	1. 提高基础医疗和公共卫生能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>制定应急预案, 开展模拟演练和培训, 增强实践技能和快速反应意识, 确保卫生突发事件的早期预警、有效协作和快速响应</li> <li>提高公众意识</li> </ul>	由 CS-10 指导
	2. 三原县医养结合中心智慧综合服务管理系统	货物和 CS-09
	3. 为三原县中医院提供实验室设备	货物
澄城县	1. 提高基础医疗和公共卫生能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>制定应急预案, 开展模拟演练和培训, 增强实践技能和快速反应意识, 确保卫生突发事件的早期预警、有效协作和快速响应</li> <li>提高公众意识</li> </ul>	由 CS-10 指导
	2. 县公共卫生中心建设 (建筑面积: 3,500 m <sup>2</sup> ) (澄城县第二医院)	土建工程
	3. 澄城县第二医院数字化运营系统 (连接 HIS、医疗机构、家庭健康服务平台)	货物 (IT 服务)
蒲城县	1. 提高基础医疗和公共卫生能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>制定应急预案, 开展模拟演练和培训, 增强实践技能和快速反应意识, 确保卫生突发事件的早期预警、有效协作和快速响应</li> <li>提高公众意识</li> </ul>	由 CS-10 指导
	2. 健康蒲城数据报表系统	由 CS-09 指导
	3. 远程数字诊疗中心	
	4. 区域检验中心	
	5. 为 275 个村卫生室提供办公设备	
	6. 蒲城县第三人民医院购置实验和检测设备	货物
	7. 荆姚中心卫生院公卫大楼老年友好型设计改造 (397 m <sup>2</sup> )	土建工程
	8. 尧山镇卫生院公卫大楼老年友善型改造 (1,294 m <sup>2</sup> )	
洛川县	1. 提高初级卫生保健和公共卫生能力	由 CS-10 指

机构	项目建设内容	备注
	<ul style="list-style-type: none"> <li>制定应急预案，开展演习和培训，增强实践技能和快速反应意识，确保卫生突发事件的早期预警、有效协作和快速响应</li> <li>提高公众意识</li> </ul>	导
	2. 洛川县医院购置实验和检测设备	货物
	3. 洛川县医共体数字系统设备	由 CS-09 指导
	4. 洛川县医院数字化管理	导
	5. 洛川县医院及 16 个乡镇卫生院慢病管理平台（县/乡镇/村/家庭四级）	
<b>非核心子项目</b>		
南郑区	1. 改善南郑区基层医疗和公共卫生能力建设 <ul style="list-style-type: none"> <li>制定应急预案，开展模拟演练和培训，增强实践技能和快速反应意识，确保卫生突发事件的早期预警、有效协作和快速响应</li> <li>提高公众意识</li> </ul>	由 CS-10 指导
	2. 南郑区疾控中心实验室升级	土建和货物
汉阴县	1. 提高基层医疗和公共卫生能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>制定应急预案，开展演习和培训，增强实践技能和快速反应意识，确保卫生突发事件的早期预警、有效协作和快速响应</li> <li>提高公众意识</li> </ul>	由 CS-10 指导
	2. 汉阴县医院数字化管理	由 CS-09 指导
	3. 涧池镇卫生院改造 <ul style="list-style-type: none"> <li>修复检验科和中央消毒供应科（730 m<sup>2</sup>）</li> <li>建造发热科（建筑面积：120 m<sup>2</sup>）</li> <li>供应医疗设备</li> </ul>	土建和货物
潼关县	1. 改善潼关县基层医疗和公共卫生能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>制定应急预案，开展演习和培训，增强实践技能和快速反应意识，确保卫生突发事件的早期预警、有效协作和快速响应</li> <li>提高公众意识</li> </ul>	由 CS-10 指导
	2. 潼关县级医院数字系统设备	货物，由
	3. 潼关县医共体与省级平台对接	CS-09 指导
	4. 太要中心卫生院数字化医养管理系统	
武功县	1. 提高基层医疗和公共卫生能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>制定应急预案，开展模拟演练和培训，增强实践技能和快速反应意识，确保卫生突发事件的早期预警、有效协作和快速响应</li> <li>提高公众意识</li> </ul>	由 CS-10 指导
	2. 武功县康养医院数字化管理平台建设	货物，由
	3. 完善县、镇、村三级信息报送系统和远程医疗中心	CS-09 指导

资料来源：国内可行性研究报告，2024 年 5 月。