

少数民族发展框架

(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

本少数民族发展框架是借款人的文件。本文表达的观点不一定代表亚行董事会、管理层或工作人员的观点，可能是初步观点。请注意亚行网站上的“使用条款”部分。

在编制任何国家计划或战略、为任何项目融资或在本文件中指定或提及特定领土或地理区域时，亚洲开发银行无意对任何领土或地区的法律或其他地位做出任何判断。

汇率

(基于 2024 年 5 月 12 日)

货币单位	-	元 (人民币)	
CNY1.00	=	€0.1285	或者 \$0.1385
\$1.00	=	CNY7.2199	或者 €0.9275
€1.00	=	CNY7.7843	或者 \$1.0782

缩写

ADB	-	亚洲开发银行
ADL	-	日常生活活动
CPMO	-	县项目办
DDR	-	尽职调查报告
DI	-	设计院
EA	-	执行机构
EAB	-	民宗局
EM	-	少数民族
EMDF	-	少数民族发展框架
EMDP	-	少数民族发展计划
FSR	-	可行性研究报告
GRM	-	申诉机制
M&E	-	监测和评价
PHC	-	基层医疗卫生
PIC	-	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
PWD	-	残疾人
SDRC	-	陕西省发改委
SPS	-	《保障政策声明》
TrTA	-	贷款准备技术援助
TA	-	技术援助

注意

在本报告中，“\$”指美元。

术语表

- | | |
|---------------|---|
| 原住民 | - “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。 |
| 有意义的协商 | - 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。 |
| 利益相关方 | - 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
A. 介绍	2
B. 项目区少数民族分布	3
C. 项目区少数民族的社会经济和文化特征	6
D. 项目区少数民族居民的期望和需求	6
E. 少数民族发展框架的目标	8
F. 政策框架	8
G. 项目影响的筛选和评估	11
H. 协商、参与和披露	12
I. 申诉机制	14
J. 制度和实施安排	16
K. 预算和资金来源	17
L. 监测、评价和报告安排	17
附件1：项目成果和活动汇总	18
附件2：子项目筛选标准	22
附件3：原住民影响分类	24
附件4：少数民族发展计划大纲	26
附件5：少数民族尽职调查报告大纲	28

承诺函

陕西省人民政府已向亚洲开发银行申请常规贷款共计 2 亿美元,用于资助陕西省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”)。该项目将在陕西省五个市的七县一区实施,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,本项目的实施须符合亚行《保障政策声明》(2009)相关要求。

陕西省项目管理办公室(以下简称“省项目办”)编制了本《少数民族发展框架》,以指导八个项目区县对项目潜在的少数民族影响和风险进行筛选和分类,并根据需要制定和实施《少数民族发展计划》。本《少数民族发展框架》完全符合中国相关法律法规和亚行《保障政策声明》(2009)中对原住民的政策要求。

在此,省项目办代表陕西省人民政府确认本《少数民族发展框架》的内容,并承诺监督所有相关区县项目管理办公室遵循本框架实施项目。省项目办承诺将通过监测报告定期监测《少数民族发展框架》的实施进度和绩效并向亚洲开发银行报告。

单位	签字	日期
陕西省项目办 代表陕西省人民政府		

A. 介绍

1. 陕西省位于中国西北部，2022 年总人口 3956 万。其中男性 2018 万人，占 51.01%；女性 1938 万人，占 48.99%。人口老龄化迅速——65 岁及以上人口比例从 2011 年的 8.71% 增加到 2022 年的 14.69%¹。老龄化在陕西省医养融合方面构成了特殊挑战，特别是在人口地理分散的农村地区，难以提供医养结合服务。

2. 政府已要求亚洲开发银行（以下简称“亚行”）普通资金源提供 2 亿美元的定期贷款，以帮助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”）。拟建项目将通过以下方式支持陕西公共卫生服务和医疗和养老服务的改善：（1）医养结合的能力发展；（2）公共卫生机构和初级保健设施之间的机构规划和协调；（3）综合服务提供和数字技术使用的最佳做法和试点知识共享，以改进基层医疗卫生服务的提供；（4）按照年龄友好、绿色和性别包容的设计原则改善和建立老年人和卫生设施；以及（5）支持卫生与养老数据整合。

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）

¹2022 年陕西省国民经济和社会发展统计公报

http://tjj.shaanxi.gov.cn/tjsj/ndsj/tjgb/qs_444/202304/t20230414_2282492.html

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. 项目选址：根据最新的国内可行性研究报告（FSR），该项目将覆盖陕西省 8 个县，包括 5 市 7 县 1 区——（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。其中四个县，即（1）三原县、（2）澄城县、（3）蒲城县和（4）洛川县，已根据核心子项目筛选标准（附件 2）被选为核心子项目县。

8. 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。按成果分列的活动摘要见附件 1。

B. 项目区少数民族分布

9. 省级：根据第七次全国人口普查，有 222744 名少数民族居民，约占陕西省人口的 0.56%，广泛分布在全区。人口超过千人的少数民族族群包括回族、满族、蒙古族、藏族、壮族、土家族、朝鲜族、苗族和维吾尔族。

10. 县/区级：在项目覆盖的八个县/区中，没有少数民族自治县。8 个子项目县涉及 92 个镇/街道和 1495 个村庄/社区，受益人口为 322.83 万人。在项目区，少数民族居民占总人口的比例为 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（表 1）。

表 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)	%
核心子项目地区	三原县	40.25	834	0.21
	蒲城县	76.18	1,168	0.15
	澄城县	36.70	630	0.17
	洛川县	22.06	63	0.03
非核心子项目地区	汉阴县	31.01	371	0.12
	南郑区	57.91	647	0.11
	武功县	43.93	806	0.18
	潼关县	14.79	142	0.10
	总计	322.83	4,661	0.14

EM=少数民族

资料来源：地方项目管理办公室和民宗局。

11. 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。满族居民的比例从潼关县的 9.86%到武功县的 22.21%，蒙古族居民的比例从潼关县的 2.82%到南郑区的 14.22%，壮族居民的比例从武功县的 5.71%到南郑区的 10.82%（见表 2）。

12. 同时，项目区内还散居着苗族、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。

C. 项目区少数民族的社会经济和文化特征

13. 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。根据对当地民宗局的深入访谈和居民焦点小组讨论，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来说，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，这样方便了他们的商业活动。在日常生活、工作场所和学习环境中，各少数民族与汉族在语言交流、生活习惯和文化传承方面的差异较小（表 3）。

D. 项目区少数民族居民的期望和需求

14. **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者的深入讨论和访谈，项目区的少数民族居民强烈强调基层医疗卫生服务在个人和家庭健康管理中的重要性。他们特别指出，更新县级和乡镇卫生院的医疗设备将大大提高检查效率，使他们不必长途跋涉到市级或省级医院进行检查，从而减少时间和交通负担。少数民族居民对现有基层公共卫生机构医务人员的技术熟练程度表示高度认可和信任。他们还提到，各级医疗机构为军人、老人、残疾人等困难群众开辟了绿色通道，给他们提供了极大的便利。医疗机构设立的就医指导台，往往为少数民族居民就诊提供重要帮助和支持。所有受访者均明确表示在就医过程中从未感受到任何形式的歧视，充分体现了医疗机构对少数民族的尊重和关爱。

15. **对医养结合的期望：**根据访谈结果，虽然项目区少数民族老年人很少选择入住寄宿养老机构，但所有受访者都强调建立具有普惠性、医养结合的医疗机构的必要性。关于入住寄宿养老机构的意愿，受访者指出寄宿养老机构成本高将是居民的主要障碍，传统观念也在一定程度上影响了他们的选择。不过，他们亦承认在残疾或半残疾的情况下，选择入住养老院舍是减轻子女负担的切实可行及合理的选择。

16. **回族老人的特别注意事项：**尤其值得注意的是，回族受访者提到，虽然项目区很多回族老年人倾向于返回原居地享受晚年生活，但他们也表示希望寄宿式养老机构能够包括专门为穆斯林居民设计的礼拜房间。此外，他们有特殊的饮食要求，如使用单独的餐具、不食用猪肉和不新鲜的肉类、要求活宰肉类和禽鸟、要求分餐且无动物脂肪。为满足这些老年人的需求，建议养老院在今后的运营中充分考虑并尊重他们的民族和宗教习惯。

表 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
回族	主要来自于邻近的甘肃、青海、河南和山东等省。他们居住在地方政府所在地的县、乡，散居或散布于其他民族之间。	在项目区，大多数回族家庭经营面馆、出售肉制品和从事肉类加工，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，以及在家里从事礼拜活动。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，回族人在这节日期间有祭祀动物的习俗。	回族、满族、蒙古族、壮族等民族在日常生活中以汉语交流为主，也使用陕西方言，没有任何语言障碍。项目区确保广泛尊重和保护当地少数民族居民的宗教自由和习俗。	尊重和支持民族间的婚姻。由于文化传统，项目区回族男子与其他民族妇女结婚是较为普遍的现象。
满族	满族居民主要来自于辽宁和黑龙江两省。由于工作、生活方式等原因，他们在项目区定居。	项目区居民的生计主要依靠粮食和经济作物，一些中青年劳动力主要收入来源是外打工，他们依赖农业和以土地为基础的收入来源。	与项目区的汉族一样，一些当地少数民族居民信奉佛教、道教和祖先崇拜等宗教。		项目区所有民族居民均与汉族等其他民族通婚，这是自由自愿的选择。
蒙古族	蒙古居民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	壮族居民主要来自于广西。许多妇女因婚姻而移徙，寻找就业机会也是他们移徙的一个重要因素。				
苗族、彝族等	苗族、土家族、彝族等少数民族多因婚姻移徙、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。

E. 少数民族发展框架的目标

17. 鉴于本项目采用的是行业贷款模式，陕西省 8 个项目县中选择了 4 个作为核心子项目县，包括咸阳市三原县、渭南市蒲城县和澄城县以及延安市洛川县；另外 4 个为非核心子项目县，包括咸阳市武功县、安康市汉阴县、渭南市潼关县、汉中市南郑区。可能涉及 92 个镇/街道和 1495 个村/委员会。为 8 个县的 4 个核心和 4 个**非核心**子项目编制了少数民族发展框架，以确保少数民族平等参与并受益于子项目。

18. 少数民族发展框架将根据亚行《保障政策声明》（2009）和中国法律法规中规定的要求，根据需要指导核心和非核心子项目及**活动**的选择、潜在影响和风险的筛选和分类、社会影响评价以及少数民族发展计划的编制和实施。

19. 少数民族发展框架将确保受影响的生态现代化群体：（1）得到充分咨询；（2）获得文化上适当的项目利益；（3）根据**中国**的法律和政策以及亚行的保障政策要求，获得特别援助；以及（4）不受任何子项目的不利影响。

20. 少数民族发展框架将确保项目区内的少数民族居民群体（如有）能够参与开发并从中受益。为此，项目活动将确保影响少数民族居民的相关举措有效、可持续且在文化上适当。此类举措在实质和形式上将和少数民族居民的文化及其社会和经济机构相一致。本项目将充分考虑少数民族居民的需求、愿望和要求。在构思、规划和实施这些举措时，将定期与少数民族居民和社区协商，以确保其他人尊重他们的尊严、人权和文化独特性。例如，建议住宅养老机构尊重和适应穆斯林居民的民族和宗教习惯，包括提供特殊礼拜室并满足他们的特定饮食要求。为此目的，当不可避免地产生负面项目影响时，子项目和活动将提供文化上充分且适当的缓解措施。影响少数民族居民的项目战略和发展方法将包括对其情况进行准确和客观分析的适当机制，开发流程将纳入透明度和问责制，并鼓励少数民族居民参与项目设计、实施和利益共享。

F. 政策框架

21. **亚行的原住民政策**：亚行《保障政策声明》（2009 年）中的原住民被定义为具有不同于主导或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、本地人和原住民。“原住民”一词泛指在不同程度上具有以下特征的独特、弱势社会和文化群体：（1）自我认同为某个独特土著文化群体的成员，并得到他人的认可；（2）对项目区域内地理上独特的栖息地或祖先领土以及这些栖息地和领土上的自然资源有集体依附；（3）具有与主导社会和文化分离的习惯性文化、经济、社会或政治机构；以及（4）有独特的语言，通常与该国家或地区的官方语言不同。在考虑这些特征时，将考虑国家立法、习惯法以及该国是缔约方的任何国际公约。因强制断绝而失去对项目区域地理上独特的栖息地或祖先领土的集体依附的群体，仍然符合该政策的覆盖范围。

22. 根据亚行的《保障政策声明》，当一个项目直接或间接地对原住民产生积极或消极影响时，就会触发原住民保障措施：

- 尊严、人权、生计制度或文化（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）。

23. 中华人民共和国陕西省少数民族政策

- **中国少数民族的认定（1950-1983）**：从 1950 年到 1983 年，尊重各民族的意愿，根据共同语言、地域、经济生活以及通过文化特征表现出的心理特征等标准，中华人民共和国正式认定了 55 个少数民族。这在明确民族构成和名称并确保少数民族平等权利方面发挥了关键作用。
- **少数民族的保护和融合**：中国对少数民族的保护贯穿于整个行政体系。《民族区域自治法》和其他有关法律、法规和国家政策规定了少数民族平等团结繁荣的原则和要求。这些政策强调树立中华民族共同体意识，从宏观上统一管理，做到顶层设计、统筹安排、部门协调和社会广泛参与。
- **《民族区域自治法》（1984 年，2001 年修正）**：《中华人民共和国民族区域自治法》经第九届全国人民代表大会常务委员会第二十次会议于 1984 年 10 月 1 日公布，2001 年 2 月 28 日修订。该法侧重于在民族自治地方建设中考考虑民族自治地方的利益和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利和生计可持续性。
- 《中华人民共和国宪法》（2018 年修订）和《少数民族区域自治法》（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。所有政府部门也应致力于“维护民族团结，尊重民族文化和宗教”。
- 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、财政和人力资源支持，以及启动少数民族村庄保护和发展项目，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。
- 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的政治参与、经济支持、社会支持和权利保护的原则。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。

24. 差距分析和填补措施。亚洲开发银行的原住民保障政策和中国法律法规都强调在社会经济发展过程中维护少数民族群体的权利和利益，并为原住民尽职调查审查提供了一个全面的框架。总的来说，亚行和中国的政策有相似之处，但并不完全等同。亚洲开发银行的政策要求与项目层面的投入有关，而中国系统更通用，没有项目层面的具体要求。因此，根据亚行在项目层面的原住民保障政策，本少数民族发展框架旨在筛选项目区内的少数民族群体（如有），并在必要时指导少数民族发展计划的编制。

表 4 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	弥补差距的措施
政策原则 1: 尽早筛选，以确定（1）原住民是否在项目区内或与项目区有集体依恋；（2）项目是否可能对原住民产生影响。	没有法律要求对原住民影响进行筛查。	进行了筛选和尽职调查，以确定对少数民族的所有影响和风险。
政策原则 2: 进行文化上适当和对性别问题有敏感认识的社会影响评价，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和少数民族群众的生产生活，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	在筛选和尽职调查期间，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。

亚行《保障政策声明》	中国法律规定	弥补差距的措施
	民族没有具体的社会影响评价（SIA）要求。	
政策原则 3: 与受影响的原住民社区和有关原住民组织进行有意义的协商，请他们参与（1）设计、执行和监测措施；（2）以文化上适当的方式为受影响的原住民社区调整项目利益。	中国要求必须通知和咨询受项目影响的人（包括少数民族）。	在尽职调查期间，与少数民族居民进行了协商，以征求他们的意见、关切和建议。
政策原则 4: 确定受影响的原住民社区是否同意以下项目活动：（1）对原住民的文化资源和知识进行商业开发；（2）从传统或习惯土地上实际迁移；以及（3）在正在使用的习惯土地内对自然资源进行商业开发，这将影响生计或界定原住民身份和社区的文化、仪式或精神用途。	法律没有要求需要获得少数民族群体的同意。	不适用。
政策原则 5: 最大限度地避免限制进入保护区和自然资源，以及实际迁移。	《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和少数民族群众的生产生活，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。
政策原则 6: 制定原住民计划（IPP）。	没有法律要求编制原住民计划或少数民族发展计划。	为任何 B 类子项目编制。
政策原则 7: 公布原住民计划草案，包括协商过程和社会影响评价结果的文件。	没有法律披露要求。	适用于任何 B 类子项目。
政策原则 8: 当项目涉及以下情况时，制定一项行动计划，以便在法律上承认对土地和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律认可权，这些土地和领土是原住民传统拥有或习惯使用或占用的；或者（2）对这些土地进行非自愿的收购。	没有制定行动计划的法律要求。	不适用，此类活动将不包含在项目范围内。
政策原则 9: 使用合格和有经验的专家监测原住民计划的执行情况，并公布监测报告。	对于原住民的具体监测和监测报告的披露，没有法律要求。	适用于任何 B 类子项目。

资料来源：贷款准备技术援助团队。

G. 项目影响的筛选和评估

25. 筛选潜在子项目影响和风险的目标是（1）确定对生态现代化群体的任何总体影响，特别是潜在的不同影响；（2）确定编制少数民族发展计划所需的评估水平和机构资源；以及（3）确定信息和咨询要求。

26. 根据亚行的《保障政策声明》（2009年），影响的严重程度是通过评估（1）对土地和自然资源的习惯使用权和获取权的影响程度；社会经济地位；文化和社区完整性、健康、教育、生计和社会保障状况以及对本土知识的认识；（2）少数民族社区的脆弱性水平来确定。

27. 将依据少数民族发展框架对4个非核心子项目进行筛选、分类和评估。筛选将基于：（1）审查关于子项目区生态现代化的相关文件；（2）对子项目区的实地考察；（3）与地方当局和相关机构进行讨论，以确认该地区是否存在生态现代化团体；以及（4）与生态现代化团体和社区进行有意义的协商，并与组织和**有关机构**、地方当局就项目对生态现代化团体的潜在影响进行协商。在筛选过程中，考虑到该部门项目的活动，应特别注意少数民族的医疗传统和养老需求，具体如下：

28. **医疗行为**；（1）选择医疗机构时最看重的因素是什么；（2）当地医疗机构的设施在哪些方面需要改进或升级；（3）语言或文化差异是否曾给就医带来困难；（4）通常如何获得关于医疗机构和医生的信息；（5）您或您的家人是否有特殊的医疗需求或需要长期治疗的慢性病；（6）目前医疗过程中存在哪些不便，是否了解并利用了医疗机构为少数民族提供的绿色通道或其他便利服务；（7）是否参加过当地组织的健康教育活动，其在提高健康意识和预防疾病方面的效果如何？

29. **老年人护理需求**；推动养老机构多元化、包容性发展，需要关注少数民族居民在养老方面的特殊需求和相关信息：（1）少数民族居民是否更愿意在其原籍地、现居地或特定养老机构度过晚年；（2）在**养老机构**中，他们是否需要专门的宗教活动空间？这类空间应如何设计和布局，以满足其宗教实践需求？（3）少数民族居民是否有特殊的饮食习惯或禁忌？养老机构如何调整餐饮服务以满足这些特殊需求？（4）在医疗护理服务方面，少数民族居民是否有特殊需求或偏好？例如，他们是否更倾向于使用传统民族医药或疗法？（5）他们希望在养老机构内参加什么样的民族文化活动？（6）少数民族居民在与家人接触和探访方面的期望和需要是什么？

30. 为了筛选和评估子项目，省项目办将与各县项目办、当地民宗局（EAB）协调，确定所有过去的情况，并在项目**实施**顾问（PIC）的社会发展和性别专家的协助下进行社会保障尽职调查，以确定子项目是否会对可能触发亚行《保障政策声明》的少数民族产生影响。识别清单见**附件3**。

31. 拟建子项目将归类为以下类别之一：

- 如果拟建项目可能对原住民产生重大影响，则将其归类为A类。
- 对于原住民而言，任何B类子项目都需要少数民族发展计划。少数民族发展计划应按照**附件4**中的大纲编制。

- 对原住民而言，任何 C 类子项目都需要少数民族尽职调查报告。少数民族尽职调查报告大纲见附件 5。

表 5 社会保障筛选、分类和要求

影响和风险评级类别	原住民保障	行动
类别 A	如果拟建项目可能对原住民产生重大影响，则将其归类为 A 类。对于在实施阶段准备的核心和非核心子项目，省项目办（PPMO）和相关县项目办（CPMO）将进行社会评估，以确认新子项目的原住民类别。由于重大影响（包括负面和正面影响）而被归类为 A 类的子项目将被排除在外。省项目办和县项目办都被告知了这一选择标准。	由于不利影响的 A 类原住民子项目不包括在子项目清单中。
类别 B	如果拟建项目可能对原住民产生有限影响，则将其归类为 B 类。	制定少数民族发展计划。
类别 C	如果预计拟建子项目不会对原住民产生影响，则将其归类为 C 类。	编制少数民族尽职调查报告。

32. 社会影响评价将由省项目办和县项目办在项目实施顾问方社会发展和性别专家的协助下进行，数据/信息将用于编制少数民族发展计划。社会影响评估和少数民族发展计划大纲（见附件 4 中的大纲）将基于筛选和评估项目对少数民族的影响。

33. 在筛选和评估期间，将收集以下信息：

- 子项目区域内少数民族群体的基线社会经济概况。基线信息将包括关于受影响少数民族群体的人口、社会、文化和财富状况（贫困和低收入水平）特征的种族和性别分类数据；
- 确定族裔群体传统上拥有或习惯使用或占用的土地和领土；以及他们赖以生存的自然资源；
- 评估他们获得基本社会和经济服务的机会；
- 对受影响少数民族对子项目的看法及其对其社会、经济和文化地位的影响进行性别敏感评估。对性别问题有敏感认识的分析对于确定对他们的潜在不利影响、他们的相对脆弱性以及受影响的少数民族群体由于其特殊情况和相对于其他社会群体而言缺乏机会而面临的风险至关重要；
- 评估所有候选项目和活动的潜在不利影响和积极影响；以及
- 建议避免不利影响的必要措施，如果无法采取此类措施，则确定尽量减少、减轻和/或补偿此类影响的措施。这些措施必须确保少数民族群体在项目下获得文化上适当的利益。

H. 协商、参与和披露

34. 有意义的协商是一个过程，该过程（1）在项目准备阶段早期开始，并在整个项目周期中持续进行；（2）及时披露相关和充分的信息，这些信息易于理解且易为受影响的少数民族人群所获取；（3）在没有恐吓或胁迫的气氛下进行；（4）具有性别包容性和气候响应性，并适合弱势群体的需求；以及（5）能够将受影响的少数民族人群和其他利益相关者的所有相关意见纳入决策，如项目和活动设计、缓解措施、分享发展收益和机会以及实施问题。

35. 县项目办将在所有候选子项目和活动领域的社会顾问的协助下，与受影响的少数民族群体、其邻近社区和民间社会进行有意义的协商。有意义的协商旨在确保及时告知并咨询少数民族群体候

选子项目和活动、其范围、实施时间表、预算以及对它们的积极和消极预期影响。将通过协商和焦点小组会议寻求少数民族群体对子项目的期望、需求和首选方案，并进行衡量，以提高积极效益和减轻负面影响。这些将被记录并与少数民族群体共享。与少数民族进行有意义的协商，将确保他们在知情的情况下参与（1）设计、实施和监测措施，以避免对其产生不利影响，或在无法避免时，最大限度地减少、减轻和补偿此类影响；以及（2）以文化上适当的方式定制他们应获得的项目效益。

36. 在进行有意义的协商时，与子项目有关的所有沟通都将以及时和适当的方式进行——使用民族语言并以文化上适当的方式进行。公共参与会议在各村庄开展，采用参与式方法，并使用少数民族可接受的语言。信息将张贴在中央公共场所，如村会议地点或村长家中。信息也可以是可视化的，以确保识字能力差的少数民族成员能够获得信息。对于缺乏阅读能力的少数民族居民，将邀请少数民族村庄的村长来解释内容。公共参与会议将包括少数民族女性的参与，并特别关注在项目规划和实施中女性和其他弱势群体的顾虑。为了使信息易于理解和获取，信息将以适合社区各个部分的文化适当方式传达。例如，这可能需要对女性和贫困者采取不同的方法。首选的语言或信息传播方式将由省项目办和县项目办在分项目准备期间确定。根据候选项目和活动的范围不同，省项目办和县项目办将使用多种方法组织协商和咨询。

37. 县项目办、相关乡镇、村委会将确保在公共参与和磋商之前提前通知少数民族居民。他们的意见、建议和关切将通过会议和磋商记录的会议记录以适当方式记录下来。在会议或磋商中提出的任何索赔或不满也将以同样方式记录。申诉机制（GRM）和相关项目活动文件将在村庄/社区层面的公开会议上披露，信息披露会议应包括女性代表。

表 6 信息公开和咨询文件

子项目名称：									
地点：									
村庄/社区名称									
	日期	地点	参与者人数（按民族分列）	弱势群体人数（老年人、残疾人、低收入者）	女性人数	讨论的关键问题	拟议行动	分发的材料	备注
1									
2									
附加说明：									

I. 申诉机制

38. 在协商、调查和筛选期间，少数民族群体成员将充分了解他们获得申诉补偿的权利以及口头和书面程序。
39. 本项目建立了投诉处理和冲突解决机制，以处理人民的投诉和不满，并处理少数民族社区问题。子项目机构将确保少数民族社区在子项目准备的早期阶段了解投诉处理和冲突解决机制。
40. 申诉机制一般采用以下程序：
- (i) 向社区委员会投诉：投诉人可以向村民或居委会投诉。村或居委会应做好记录，并在1-2周内回复投诉人。
 - (ii) 向乡镇或街道政府投诉：如果投诉人对答复不满意，可向乡镇或街道办事处提出申诉，由乡镇或街道办事处在1-2周内给予解决。
 - (iii) 向县/区政府投诉：如果投诉人仍不接受拟议的解决方案，则可以向子项目所在地县政府提出申诉。它将在2周内提供投诉的解决方案。
 - (iv) 向市政府投诉：如果投诉仍未解决，可向省政府申诉。
41. 投诉人还有权在任何时候使用替代渠道，例如：（1）通过《中华人民共和国行政诉讼法》规定的行政申诉制度，或（2）直接向人民法院提出。
42. 县项目办的申诉机制跟踪系统将包括以下内容：
- (i) 向项目人员和投诉人收集信息的跟踪表格和程序；
 - (ii) 安保负责人员定期更新申诉机制数据库；以及
 - (iii) 一个简单但有效的归档系统，以便为报告目的检索数据。
43. 将向县项目办提供申诉机制报告表（表7），并由村委会填写，以记录和跟踪收到的申诉、投诉和/或请求以及各自办公室做出的决议。半年监测报告中将包括申诉性质、解决方案和状态方面的申诉汇总。村委会将继续监督和记录进入申诉机制后续阶段的投诉进展。
44. 所有投诉和解决方案将由相关村庄或居民委员会妥善记录，并可供（1）公众和（2）出于监测目进行的审查查阅。
45. 欢迎对项目实施提出投诉、建议、疑问和意见。鼓励利益相关方提供其姓名和联系信息，以便受访者能够与他们取得联系，以获得澄清和反馈。但是，也接受匿名投诉和申诉。
46. 认为自己受到项目不利影响的少数民族居民可以通过亚行特别项目协调员办公室（OSPF）使用亚行问责机制的问题解决功能。但是，投诉人必须首先通过与当地村委会、镇政府、地方当局以及亚洲开发银行项目团队合作，真诚地解决问题。亚行问责机制还具有合规性审查职能，重点关注受项目影响人员声称的直接和重大损害，以及这是否是由于亚行在制定、处理或实施项目时违反其运营政策和程序造成的。合规审查由亚行的独立合规审查小组（CRP）完成。

表 7 申诉行动表样本

如果您选择包含您的个人详细信息，但希望对该信息保密，请通过勾选下面的“要求保密以告知，谢谢。

要求保密

申诉类别

法律 行政 社会 财务 技术 环境 其他

日期	注册地	工程地点:
姓名 (如非机密)		
家庭地址		
县		
电话号码/邮箱:		
申诉/请求或建议描述:		
如果包含附件/注释/信函, 请在此打勾:		

仅供官方使用

登记人: (申诉登记官员的姓名和签名)
沟通方式: 说明/信函 电子邮件/口头/电话
审查人: (申诉审查官员的姓名/职位)
采取的措施:
是否采取措施已披露: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
披露方式:

J. 制度和实施安排

47. 陕西省政府将是执行机构，全面负责确保项目成功。省发改委内部成立了省项目办，负责日常监督、协调和指导项目的准备和实施。实施机构将是项目县卫生局，每个县都设立了一个县项目办，负责日常项目实施、施工和合同管理以及向省项目办报告进度。县医院和/或乡镇卫生院将作为项目实施单位。

48. 在顾问和省项目办的支持下，相关县项目办将为相关子项目进行少数民族筛选、分类和编制少数民族发展监测开发文件。每个县项目办将至少指派一名工作人员担任少数民族活动的协调员，编制监测报告。省项目办将聘请一名社会和性别专家（顾问），以支持核心和非核心子项目的县项目办公室工作人员的能力建设。

49. **指定专人负责：**省项目办和各相关县项目办将指定一名具体人员负责少数民族事务。该人员将专门负责处理所有与少数民族活动相关事务，确保其需求和利益在组织内得到适当的代表和解决。**培训计划：**将制定全面的培训计划，使项目办和相关机构的工作人员具备必要的技能和知识，以有效筛选、评估和实施与少数民族相关的活动，涵盖一系列主题，包括文化敏感性、理解和尊重少数民族传统和习俗以及参与少数民族事务的最佳实践。**筛选和评估活动：**将对工作人员进行培训，以识别和评估与少数民族相关且有益的潜在活动。这包括学习如何评估拟议活动的文化适宜性、社区影响和可持续性，确保它们与少数民族群体的利益和价值观保持一致。**执行：**一旦对活动进行了筛选和评估，工作人员将接受如何有效执行这些活动的培训。这包括了解执行少数民族相关项目所涉及的后勤、协调和潜在挑战，以及如何与社区领导和成员接触以确保成功的结果。

50. 县项目办将承担以下责任：（1）筛选子项目和活动，以确定本项目下相关子项目和活动对少数民族群体的影响；（2）与省、区和村当局协调开展筛选、尽职调查、信息披露和咨询所需的实地工作；（3）记录投诉和申诉及其在各级达成的解决方案；（6）制定并实施少数民族发展计划中的支持措施和缓解措施（如适用）；（5）编制并提交关于少数民族相关事宜的进展和任何未决问题的半年度监测报告。县项目办将与各子项目区的相关地方政府机构、民族宗教局、人力资源和社会保障局、民政局和妇联密切合作。

51. **员工能力建设：**在项目实施期间，项目实施顾问方社会发展和性别专家将通过各种方式提供员工培训和能力建设计划，如研讨会、培训课程、参观考察和现场学习等，涉及以下方面：

- 亚行的原住民保障政策、原则和要求；
- 中国维护少数民族群体权益的政策和项目具体要求；
- 少数民族发展计划的编制（如需要）、实施管理和部门间协调；
- 少数民族发展计划实施要点和重点；
- 申诉机制的运行；以及
- 少数民族发展计划的监测、评估和报告

K. 预算和资金来源

52. 相关县项目办将负责通过配套资金完成与少数民族发展计划相关的所有责任，并确保及时为少数民族发展计划的筛选、编制和实施提供必要的预算。例如，一些特定的少数民族发展计划相关行动的成本可能来自（1）部分对应预算和/或（2）各部门的日常管理预算。地方机构将配合各子项目区相应县级政府采取的行动。省项目办、县项目办和地方政府的人员配备和相关费用将由相关政府行政预算支付。

L. 监测、评价和报告安排

53. 在项目实施阶段将建立监测和评估（M&E）系统。监测和评估的目标是评估少数民族发展计划行动是否得到有效实施，包括（1）确保与少数民族居民进行有意义的协商和参与；（2）监测、评估和报告少数民族发展计划的实施进度；（3）如有必要，建议对行动计划进行调整或改进；以及（4）评估少数民族发展计划的目标是否已经实现。将对少数民族发展计划的执行情况进行内部和外部监督。

54. **内部监测：**相关县项目办将在社会和性别专家的支持下编制少数民族发展计划监测进度报告。进度报告将纳入该县的总体进度信息，并每半年向省项目办提交一次监测进展报告。省项目办应整合从相关县收集的进度信息，并在项目实施期间每半年向亚行提交一次综合社会监测报告。

55. **外部监测：**省项目办还将聘请有资质的外部移民安置和社会监测机构进行外部监测。该机构将编制基线研究，并对少数民族发展计划的实施进行外部监测和评价（如有）。在项目实施期间，将编制半年一次的外部监测报告并提交给亚行；在根据少数民族发展计划（如有）中的时间表完成相关活动后，将编制一份少数民族完工报告并提交给亚行。

56. **后期评估：**项目实施完成后，外部监测机构将在6个月内根据少数民族发展计划的目标和经验教训进行后评估，以评价少数民族发展计划的活动。少数民族后评估报告将同时提交给省项目办和亚行审查和披露。

附件 1：项目成果和活动汇总

项目建设内容		备注
产出 1：加强机构发展和能力建设		
省项目办	<ol style="list-style-type: none"> 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
	<ol style="list-style-type: none"> 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
核心子项目		
三原县	<ol style="list-style-type: none"> 1. 试点实施医养结合服务 <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 开展老年人健康评估试点工作 • 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 • 技术培训及员工能力建设 	采购包 CS-02
	<ol style="list-style-type: none"> 2. 教培中心 	土建
澄城县	<ol style="list-style-type: none"> 1. 试点实施医养结合服务 <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 开展老年人健康评估试点工作 • 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 • 技术培训及员工能力建设 	采购包 CS-02
蒲城县	<ol style="list-style-type: none"> 1. 实施医养结合服务 <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • 技术培训及员工能力建设 	采购包 CS-02
洛川县		
非核心子项目		
南郑区	<ol style="list-style-type: none"> 1. 南郑区深化实施医养结合服务 <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • 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 • 培训及员工能力建设 	采购包 CS-02
汉阴县	<ol style="list-style-type: none"> 1. 实施医养结合服务 <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • 技术培训及员工能力建设 	采购包 CS-02
潼关县		
武功县		
产出 2：示范老龄友好型医养结合服务		
核心子项目		
三原县	<ol style="list-style-type: none"> 1. 县中医院建设 <ul style="list-style-type: none"> • 门诊部（建筑面积 27119m²） 	土建工程和货物

	<ul style="list-style-type: none"> • 2个住院大楼（600个床位，建筑面积34894m²） <p>2. 三原县医养结合中心（260张养老床位，63亩，建筑面积11574m²）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 养老院建筑两栋（建筑面积：11574m²） • 保健康复活动楼（建筑面积：8806m²） • 教育培训中心（建筑面积：2800m²） • 办公室及食堂（建筑面积：4585m²） • 设备 	
	<p>3. 提升基层医疗卫生机构服务能力</p> <ul style="list-style-type: none"> • 独李镇卫生院养老楼建设（床位15张，建筑面积642m²）及设备供应 • 西阳镇卫生院养老楼建设（床位15张，建筑面积720m²）及设备供应 • 陵前镇卫生院养老楼建设（床位15张，建筑面积565m²）及设备供应 	土建工程和货物
	<p>4. 三原县医院老年科建设</p> <p>5. 三原县医院门诊楼建设（建筑面积39827m²）</p>	货物
	<p>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</p>	货物
澄城县	<p>1. 澄城县第二医院建设（床位300张，占地63亩，建筑面积：44,500m²——净增床位110张（重新分配原城关镇卫生院床位190张）</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 县二级医院 • 土建工程和货物合同
	<p>2. 基层医疗卫生机构服务能力提升</p> <ul style="list-style-type: none"> • 寺前镇卫生院：建设康复中心（建筑面积：2,136.9m²，68张医疗康复床位） • 西社乡卫生院：建设新住院部（建筑面积：449.5m²，从旧楼搬迁16张医疗床位） • 醜醐卫生院：建设新住院部（建筑面积：505.3m²，从旧楼搬迁16张医疗床位） • 为三个镇卫生院（庄头镇、韦庄及刘家洼）安装医用电梯 • 为庄头镇卫生院供应医疗设备 	土建工程和货物
蒲城县	<p>1. 蒲城县第三医院建设（77亩，建筑面积27,900m²）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 感染科（床位100张，建筑面积7943m²） • 门诊楼（床位100张，建筑面积3,454m²） • 医疗康复（床位96张，康复面积：7,868m²） • 办公室和其他附属设施（即废水处理） 	土建工程和货物
	<p>2. 提升基层医疗卫生机构服务能力</p> <ul style="list-style-type: none"> • 荆姚中心卫生院老年友好型设计改造（门诊部641m²，住院部1,126m²）和医疗设备供应 • 尧山镇卫生院老年友善型改造（1,989m²）并提供医疗设备 	土建工程和货物
洛川县	<p>1. 洛川县医院改造</p> <ul style="list-style-type: none"> • 建设门诊及急诊部（建筑面积：31,328m²） • 设立医疗资源共享中心，即医学影像中心（面积：352m²）、医学检验与临床分析中心（650m²）、门诊手术室（150m²） • 医院的绿色和适老化改造 	土建工程
	<p>2. 洛川县医共体医疗服务能力提升</p> <ul style="list-style-type: none"> • 洛川县医院医疗设备 • 为16个乡镇卫生院提供医疗设备 	货物
	<p>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</p>	土建工程和货物
非核心子项目		
南郑区	<p>1. 扩建新集中心卫生院，增设门诊部，新增医疗床位20张（由目前的90张床位增至110张床位）</p>	土建工程和货物
汉阴县	<p>1. 汉阴县医院建设（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）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 急诊急救综合楼（建筑面积：18,295m²） • 外科住院楼（建筑面积：19,554m²） 	土建工程和货物

	<ul style="list-style-type: none"> • 门诊部（建筑面积：8,830 m²） • 传染病大楼（建筑面积：3,450 m²） • 发热门诊（建筑面积：1,367 m²） • 停车位（地下）（建筑面积：12,344 m²） • 医疗设备供应 	
	2. 改造旧汉阴县医院为医养中心一栋，21,408m ² ，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"> • 检验科、消毒供应中心装修改造（730 m²） • 发热门诊建设（建筑面积：120 m²） • 医疗设备供应 	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"> • 门诊部（建筑面积：4800 m²） • 医疗设备供应 	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 ² ）（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"> • 门诊医技住院综合楼（建筑面积：16,000 m²） • 护理康复住院楼（建筑面积：10,000 m²） • 医疗及康复设备供应 	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
产出 3：加强公共卫生和疾病检测		
省项目办	1. 数字医疗投资技术支持	为所有项目县
	2. 陕西省基层医疗与公共卫生能力提升	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)
核心子项目		
三原县	1. 提高基础医疗和公共卫生能力 <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 提高公众意识 	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"> • 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 • 提高公众意识 	由 CS-10 指导
	2. 县公共卫生中心建设（建筑面积：3,500 m ² ）（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"> • 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 • 提高公众意识 	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 ²) 8. 尧山镇卫生院公卫大楼老年友善型改造 (1,294 m ²)	土建工程
洛川县	1. 提高初级卫生保健和公共卫生能力 <ul style="list-style-type: none"> 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 提高公众意识 	由 CS-10 指导
	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	
	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)	
非核心子项目		
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"> 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 提高公众意识 	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"> 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 提高公众意识 	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"> 修复检验科和中央消毒供应科 (730 m²) 建造发热科 (建筑面积: 120 m²) 供应医疗设备 	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"> 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 提高公众意识 	由 CS-10 指导
	2. 潼关县级医院数字系统设备	货物, 由 CS-09 指导
	3. 潼关县医共体与省级平台对接	
	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"> 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 提高公众意识 	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 CS-09 指导
	3. 完善县、镇、村三级信息报送系统和远程医疗中心	

资料来源: 国内可行性研究报告, 2024 年 5 月

附件 2：子项目筛选标准

A. 简介

该筛选标准解释了本项目选择项目县和项目活动的原因。指导原则为该项目下所提倡的活动类型提供了指导。筛选标准的重点涉及：（1）满足中国政府在健康和养老行业的支持政策和基本要求；（2）持续关注并参与与健康 and 养老相关的关键问题；（3）包括示范医养结合服务。

本项目旨在应对人口快速老龄化、疾病负担向非传染性疾病转移、基层医疗的感知质量、公共卫生系统与基层医疗的协调以应对区域卫生安全、针对性别的健康影响、机构能力、数字健康信息系统碎片化以及气候变化对卫生系统的影响等带来的多方面挑战。

该筛选标准分为两个部分，第一部分是用于选择参与县和子项目的标准，第二是需要遵循的指导原则，以确保子项目的设计和合理实施。筛选标准和指导原则概述如下。

B. 筛选标准

1. 项目县筛选标准

项目县应符合以下收入现状和技术标准：

- (i) **项目准备度：**优先考虑准备度较好的县，即土地使用审批完整、实施计划明确、配备合适的人员进行项目准备和实施等；
- (ii) **发展状况：**优先考虑陕西省符合中央和省政府支持条件的欠发达县区；
- (iii) **卫生挑战：**优先考虑在关键卫生和养老方面存在明显问题的欠发达县区；
- (iv) **能力建设：**优先考虑提出具有能力建设和机构加强等相关活动的区县。

2. 子项目筛选标准

子项目的筛选标准包括与场地、活动、社区接受度、企业要求相关的内容，特别是以下内容：

- (i) **土地影响。**子项目应避免非自愿征地 A 类活动和移民影响。子项目活动（土建）应在现有基础设施的可用土地内。
- (ii) 项目设施的土地利用应符合中华人民共和国法规、当地土地利用规划以及亚行的保障政策声明（2009 年）和土地利用方面的良好实践。
- (iii) **环境保护：**子项目应避开所有生态敏感区，包括保护区（所有类型的国家和省级保护区、水库等）、湿地保护区、水资源保护区、珍稀或受威胁动植物（包括国家保护物种）的记录地，以及珍稀、受威胁或限制范围的栖息地。前提是这些区域由当地（县）政府确定并明确描述。
- (iv) **社会包容：**子项目应避免对少数民族和其他弱势群体产生不利影响，并确保他们的参与和公平的利益。
- (v) **行业发展：**该项目支持的活动应侧重于（1）创新的解决方案，为老年人提供综合护理，特别解决他们的非传染性疾病问题；（2）旨在提高初级卫生保健质量的举措，

重点关注妇女使用的服务；（3）加强机构能力和改善公共卫生与初级卫生保健系统之间协调的活动；（4）旨在整合分散的数字健康信息系统以更好地提供医疗保健的解决方案；（5）将气候变化减缓和适应战略纳入卫生服务的设计。

- (vi) **社区参与：**必须以与当地居民共同参与的方式筛选、规划和实施子项目。
- (vii) 对于具有“关联设施”（定义见亚行《保障政策声明》）的任何子项目，这些设施都已经获得国内环境和土地使用的所有相关批准。关联设施是指非本项目提供资金的设施（资金可能由借款人/客户或第三方单独提供），但是运行和存在完全取决于本项目，其商品或服务对项目的成功运营至关重要，例如。本项目下融资的医院/老年护理居住中心的设备和系统。
- (viii) 所有子项目应符合财务和经济可行性评估要求（即净现值为正值或高于资金成本的内部收益率）。

C. 技术指导原则——子项目

技术指导原则涉及确保子项目符合健康和养老体系改进要求所需的做法，特别是：

- (i) **创新的解决方案：**鼓励引入创新性健康和养老解决方案的子项目，包括使用先进的数字技术。
- (ii) **对性别问题的敏感性：**项目必须解决性别差异问题，确保提供服务并满足女性和男性的健康需求。
- (iii) **数字化转型：**改善看病记录的数字化和远程医疗服务的使用，以提高医疗服务的可及性和质量，特别是对偏远和服务不足地区。
- (iv) **老龄友好型和绿色设计：**专注于创建既有利于人口老龄化需求又环境可持续的基础设施和服务。这包括融入绿色建筑原则和老龄友好型设计元素，以确保设施的可访问性、安全性和可持续性。所有新建设施应根据《绿色建筑评价标准》（GB/T 50378-2019）（或其后续适用的更新版本）评价的一星级或更高星级的建筑，以及在设计中纳入亚行确定的任何其他气候变化要求，；
- (v) **气候适应和缓解：**准备和实施能够抵御气候变化影响的子项目，确保卫生系统做好应对环境压力的准备。
- (vi) **知识共享：**促进中国国内和亚行其他成员国共享最佳实践和经验教训的平台。
- (vii) **可持续性：**通过稳健的财务规划、适当的运营和维护安排，强调项目影响的长期可持续性。
- (viii) **能力建设和机构加强：**重点加强公共卫生系统、卫生和老年护理机构管理综合服务的能力，包括对医护人员进行新技术和护理模式的培训。

附件 3：原住民/少数民族影响分类

日期：_____

原住民/少数民族影响筛选清单

关键问题 (请在备注栏中详细说明)	是	否	不详	备注
A.原住民识别				
1. 项目区内是否存在或使用可能被视为项目区“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?				
2. 是否有国家或地方法律或政策以及人类学调查/研究认为存在于项目区或使用项目区的这些群体属于“少数民族”、在册部落、部落民族、少数民族或文化社区?				
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?				
4. 这些群体是否对独特的生境或祖传领地和/或这些生境和领地的自然资源保持集体依恋?				
5. 这些群体是否保持有不同于主流社会和文化的文化、经济、社会和政治机构?				
6. 这些群体是否会讲一种独特的语言或方言?				
7. 这些群体在历史、社会和经济上是否被边缘化、剥夺权力、排斥和/或歧视?				
8. 在国家或地方各级的任何正式决策机构中,这些群体是否有“原住民”或“少数民族”或“在册部落”或“部落人口”的代表?				
B.确定潜在影响				
9. 本项目是否会直接或间接惠及或针对原住民?				
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、艺术和管理)				
11. 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)				
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?				
C.特殊要求的识别 项目活动是否包括:				
13. 原住民文化资源和知识的商业开发?				
14. 从传统或习惯土地上迁移?				
15. 在正在使用的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或界定其身份和社区的文化、仪式和精神用途?				

关键问题 (请在备注栏中详细说明)	是	否	不详	备注
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?				
17. 征用原住民传统上拥有或习惯使用、占用或主张的土地?				

项目对原住民/少数民族的预期影响

项目组成部分/工程/成果	预期的积极影响	预期负面影响
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

附件 4：少数民族发展计划大纲

A. 执行摘要

1. 本节简要描述了关键事实、重大发现和建议措施。

B. 项目/子项目说明

2. 本节概述了本项目；讨论了可能对当地民族产生影响的项目组成部分和活动；并确定了项目区域。

C. 社会影响评价

3. 本节：

- (i) 审查项目背景下适用于族裔群体的法律和体制框架；
- (ii) 提供关于受影响族裔社区的人口、社会、文化和政治特征的基线信息；他们传统上拥有或习惯使用或占用的土地和领土；以及他们所依赖的自然资源；
- (iii) 确定关键的项目利益相关者，并制定一个文化上适当且对性别问题敏感的程序，以便在项目准备和实施的每个阶段与族裔群体进行有意义的协商，同时考虑到审查和基线信息；
- (iv) 根据与受影响民族社区的有意义协商，评估项目的潜在不利影响和积极影响。考虑到受影响族裔社区的特殊情况和与土地及自然资源的密切联系，以及他们相对于所在社区、地区或国家社会中其他社会群体而言缺乏机会，对他们的相对脆弱性和风险进行性别敏感分析是确定潜在不利影响的关键；
- (v) 包括对受影响族裔群体对项目的看法及其对其社会、经济和文化地位的影响进行性别敏感评估；以及
- (vi) 在与受影响族裔社区进行有意义的协商的基础上，确定并建议避免不利影响所需的措施；如果无法采取此类措施，则确定尽量减少、减轻和/或补偿此类影响的措施，并确保族裔群体在项目下获得文化上适当的利益。

D. 信息披露、咨询和参与

4. 本节：

- (i) 描述项目准备期间与受影响民族社区进行的信息披露、协商和参与过程；
- (ii) 总结他们对社会影响评价结果的意见，并确定咨询期间提出的问题以及在项目设计中如何解决这些问题；
- (iii) 在涉及需要广泛社区支持的项目活动的情况下，记录与受影响的民族社区进行协商的过程和结果，以及由此产生的任何协议，以及针对此类活动影响的项目活动和保障措施；以及
- (iv) 描述实施期间使用的协商和参与机制，以确保少数民族在实施过程中的参与；并确认向受影响的民族社区披露少数民族发展计划草案和最终版本。

E. 有利措施

5. 本节具体规定了确保族裔群体获得文化上适当和促进性别平等的社会和经济福利的措施。

F. 缓解措施

6. 本节规定了避免对族裔群体产生不利影响的措施；如果无法避免，则规定了尽量减少、减轻和补偿已确定的对每个受影响族裔群体不可避免的不利影响的措施。

G. 能力建设

7. 本节规定了加强以下机构的社会、法律和技术能力的措施：（1）政府机构，以解决项目区内的族群问题；（2）项目区内的族群组织，使其能够更有效地代表受影响的族群。

H. 申诉机制

8. 本节描述了受影响族裔社区的申诉补救程序。它还解释了少数民族是如何利用这些程序的，以及这些程序在文化上是否适当和对性别问题有敏感认识。

I. 监测、报告和评价

9. 本节描述了适用于本项目的机制和基准，用于监测和评估少数民族发展计划的执行情况。它还规定了受影响民族参与编写和验证监测和评估报告的安排。

J. 制度安排

10. 本节描述了实施少数民族发展计划各项措施的制度安排责任和机制，它还描述了让相关地方组织参与执行少数民族发展计划措施的过程。

K. 预算和融资

11. 本节为少数民族发展计划中描述的所有活动提供了分项预算。

附件 5：少数民族尽职调查报告大纲

一、引言

A.背景

说明项目的历史背景和重要性。描述项目区的基本情况，如地理位置、社会经济地位等。

B.项目说明

详细介绍项目的目标、规模、主要内容和预期效果，明确项目的实施阶段和时间节点。

C.项目区域和子项目

列出项目涉及的所有区域和子项目。简要说明每个区域和子项目的特点和重要性。

D.尽职调查的目标和方法

解释进行尽职调查的原因和目的。描述所采用的方法，包括数据收集、实地研究、访谈等。

二、原住民的法律框架

A.亚行原住民保障政策

详细介绍亚行关于保护原住民权利的政策内容，分析这些政策如何在本项目中应用和实施。

B.中华人民共和国陕西省少数民族政策

解释国家和地方政府关于少数民族的相关政策，讨论这些政策如何补充和支持亚行的政策。

C.亚行社会保障政策与中国少数民族政策的比较

将亚行的政策与中国政府的政策进行比较，找出共性和差异性。分析如何确保项目实施过程中两种政策的协调和融合。

三、项目区民族

A.项目区的少数民族分布

详细描述项目区的民族分布情况，分析各民族在项目区的比例和影响。

B.项目区少数民族的社会经济和文化特征

探索每个民族的历史、文化、经济和生活方式。分析这些特征如何影响他们对项目的态度和参与度。

C.项目区少数民族居民的期望和需求

通过调研和访谈了解他们的具体期望和需求，分析如何在项目实施过程中满足这些期望和需求。

四、信息披露与公众咨询

A.信息披露

确定需要披露的信息内容和范围，选择合适的信息披露渠道和方式，确保准确性和及时性。

B.公众咨询和参与

设计有效的公众参与机制，如听证会、问卷调查等；收集分析公众意见和建议，为项目决策提供参考。

五、项目对少数民族群体的影响

深入分析项目实施对少数民族群体的潜在正面和负面影响，探索如何最大限度地发挥正面影响、最小化负面影响。

六、筛选

识别和筛选项目区域的关键问题和潜在风险。确定需要关注和解决的问题。

七、尽职调查结果及结论

A.主要调查结果

总结分析尽职调查过程中的重要发现。

B.结论

根据尽职调查的结果，提出具体建议和改进措施。评估项目的可行性和可持续性。