

中国艺术医学协会

关于寻求“中国儿童白癜风情况收集及艺术表达 对儿童白癜风患者社会心理适应的影响研究” 项目合作伙伴的函

各相关企业单位：

儿童心理健康是全民健康的重要基石。白癜风作为一种常见的获得性色素障碍性疾病，在造成儿童皮肤生理损害的同时，更易引发焦虑、自卑、社交回避等负面情绪，严重影响其社会心理适应与身心发育。值得关注的是，白癜风对患儿的影响远不止于日常社交。我国拥有大量具备音乐、舞蹈等艺术表演特长的儿童，如因白癜风因素而中断艺术学习、回避舞台机会，其艺术潜能被压抑，心理支持渠道被阻断，则会形成“艺术回避—自我封闭—社会适应恶化”的负向循环。当前，我国针对该群体的艺术心理干预研究尚处空白，缺乏系统性的数据收集与标准化干预方案，更未关注到艺术表演特长儿童在舞台呈现场景下的特殊心理需求。

为填补上述研究空白，推动艺术医学在儿童慢性病心理支持领域的应用，促进儿童身心健康事业发展，中国艺术医学协会拟开展本项目研究。现诚挚邀请具有社会责任感的企业单位参与合作，共同助力儿童健康事业发展。

一、项目基本情况

本项目由中国艺术医学协会联合国内多家医疗机构共同实施，中国艺术医学协会负责艺术干预部分，医疗机构负责临床部分。聚焦以下核心目标：

1. 建立多地区儿童白癜风患者社会心理适应情况数据收集网络；
2. 构建艺术表达标准化干预方案；
3. 编制《白癜风患儿艺术心理支持手册》及《艺术干预操作指南》；
4. 探索艺术医学在儿童慢性病心理干预领域的应用范式。

二、项目创新价值

本项目为国内首个将艺术治疗系统引入儿童白癜风心理干预的研究，具有里程碑式的创新意义：

——填补国内空白：首次建立儿童白癜风艺术干预标准化方案体系；

——跨学科融合：整合音乐治疗、美术表达、家庭治疗与校园支持多维度干预模块；

——社会心理导向：聚焦患儿社会心理适应而非单纯皮肤症状，体现人文关怀深度；

——可复制推广：研究成果可为银屑病、特应性皮炎等其他慢性皮肤病患儿艺术干预奠定基础。

三、合作方式

本项目接受以下两种合规合作方式：

方式一：项目合作经费。企业以项目合作方身份提供经费，协会提供实质性研究成果与服务交付。双方签订《项目合作协议》，

明确权利义务。

方式二：自愿捐赠。企业基于公益目的自愿捐赠，协会开具合规票据。捐赠资金严格按约定用途执行，接受审计监督。

资金总额：人民币 50 万元（大写：伍拾万元整）

四、项目资金用途

1. 科研调研支出：多地区数据收集网络建设、研究样本物流与管理、科研数据采集与处理服务、研究对象入组管理与随访服务、数据统计分析等费用；

2. 艺术干预实施支出：音乐治疗等艺术干预方案实施及耗材费用；

3. 人员劳务支出：科研人员劳务、调研补贴、专家咨询费（按国家标准执行）；

4. 成果转化支出：研究报告撰写、论文发表、手册及指南编制；

5. 项目管理支出：会议研讨、资料印刷、差旅、审计等费用。

五、合作企业权益

1. 成果署名：在项目研究报告、论文、手册等成果中注明“本项目由【企业名称】支持”；

2. 活动参与：邀请企业代表参加项目启动会、学术研讨会及成果发布会；

3. 信息知情：定期获取项目进展报告，接受企业合理质询；

4. 优先合作：在项目延伸领域享有同等条件下的优先合作权。

明确禁止：本项目不以任何方式向合作企业提供产品推广、独家经营权、商业回报或竞争性利益输送。

六、合规承诺

1. 专款专用：所有资金纳入协会专用账户，严格按约定用途执行，不得挪作他用；

2. 票据合规：项目合作经费开具增值税发票；自愿捐赠开具合规捐赠票据；

3. 审计披露：项目结束后6个月内完成专项审计，向合作企业提交审计报告；

4. 回避机制：协会与参与企业存在关联关系的，须主动披露并执行利益回避；

5. 退出机制：企业有权在资金未实际使用前书面退出；已拨付资金按实际完成工作量结算，结余原路退回。

七、申请对接

1. 合作期限：自本函发布之日起至项目经费足额落实止；

2. 意向确认：请有意向的企业填写《项目合作意向回执》，加盖公章后发送至协会；

3. 协议签署：协会收到意向后15个工作日内完成合规审查，双方协商一致后签订正式协议；

4. 资金拨付：协议签订后，企业按约定节点拨付资金。

八、声明

1. 本项目为协会自主发起的科研合作项目，系“艺术医学理论与方法在艺术表演特长人群身心健康领域的延伸应用研究”，非政府定价或强制收费项目；

2. 企业参与完全基于自愿，协会不以任何方式强制或变相强制企业合作；

3. 本函不构成要约，具体权利义务以双方签署的正式协议为准；

4. 本函所示艺术表达为非医疗行为，中国艺术医学协会保留对本函及合作安排的最终解释权。

儿童健康，功在当代，利在千秋。我们诚邀贵单位以艺术医学之力，为儿童白癜风患者点亮希望之光，共同书写社会责任与学术价值并重的新篇章。

附件：项目合作意向回执



附件：

项目合作意向回执

中国艺术医学协会：

为助力儿童健康事业发展，我司愿意参加贵会开展“中国儿童白癜风情况收集及艺术表达对儿童白癜风患者社会心理适应的影响研究”项目。基本信息如下：

一、企业基本信息

项目	内 容
企业名称	
统一社会信用代码	
法定代表人	
注册地址	
联系人	
联系电话	
电子邮箱	

二、合作意向

☐ 方式一：项目合作经费

意向金额：人民币_____万元（大写：_____）

☐ 方式二：自愿捐赠

意向金额：人民币_____万元（大写：_____）

三、企业声明

1. 本企业自愿参与本项目合作，未受任何强制或变相强制；

2. 本企业 与协会及项目参与方不存在关联关系，或存在以下关联关系需披露：_____；

3. 本企业知悉并同意本函及后续协议的合规承诺条款；

4. 本企业承诺提供的所有信息真实、准确、完整。

四、签章

本回执自加盖公章之日起生效，作为双方后续协商的依据。

企业名称（盖章）：_____

法定代表人或授权代表（签字）：_____

日期：____年____月____日

回执提交方式

邮寄地址：北京市西城区西直门外大街 18 号金贸大厦 A 座 1208 室，中国艺术医学协会综合办公室 刘颖

电子邮箱：ysyxxh2025@163.com

联系电话：010-62061208 / 13520869064

协会确认栏

☐ 收到回执，待合规审查；

☐ 审查通过，启动协议协商；

☐ 审查未通过，原因：_____

协会经办人：_____ 日期：_____