



“社会心理项目”资助条件与申请

该文件详细介绍了微笑列车（Smile Train）“社会心理项目”的要求和协议，以及线下资助申请的相关信息。在申请“社会心理项目”资助前，请意向合作伙伴仔细阅读以下信息，并在获得资助后严格遵守条款要求。

1. “社会心理项目”资助目的

- 微笑列车“社会心理项目”的资助旨在改善目前为唇腭裂患者及其家庭提供的社会心理护理质量。
- “社会心理项目”的资助是一次性的，旨在帮助唇腭裂护理团队解决现存的缺陷和不足。
- “社会心理项目”的资助并非要取代或支付现有社会心理护理服务的费用，也不用于支付相关执业医师的薪酬。
- 微笑列车建议意向合作伙伴在提交申请前检查现有的唇腭裂护理方案，确定可能需要的改进，以提高护理的可达性和/或质量。

2. 社会心理护理原则

唇腭裂序列化治疗（CCC）是唇腭裂管理中除手术以外的基本护理和治疗的整合。CCC 通过一系列医疗专业人员的紧密合作，为唇腭裂患者提供基本护理。诊断和治疗决策应考虑 CCC 的所有方面，包括社会心理领域，且所有唇腭裂团队成员都应了解患者的治疗计划 and 目标。社会心理治疗的主要目的在于促进个体、家庭和社区的情感、社交和身体健康。所有受唇腭裂影响的患者、家长/护理人员及其社区成员都适合接受社会心理治疗，可包括从产前的父母咨询到成年期的治疗。

本文件概述了相关的基本措施和专业能力，以确保为所有微笑列车患者、家长 and/或护理人员提供适当和安全的社会心理护理。

3. 资助申请及服务范围

一份完整的微笑列车“社会心理项目”资助申请包括：

- “社会心理项目”资助申请表（如下）
- 微笑列车“社会心理项目”资助预算模板

涵盖的社会心理服务类型

微笑列车的资助可用于支持提供以下各类社会心理服务。申请人最多可选择两种社会心理服务类型来申请资助。申请人应考虑其中心可用的人员和资源，以及哪些服务对其所在地区/患者人群最为合适和有影响力。

- **个人或团体治疗**

一对一或小组会议，用于评估和重新思考个人所面临的挑战、解决问题、寻求变化，并获得工具和资源。个体或团体治疗的目标是更好地理解与交流与唇腭裂相关的经历和挑战，从而学会与自己和解和改善与他人的关系。治疗可从出生前一直持续到成年。家庭成员和/或护理人员可以参与治疗，以促进患者的康复。这种社会心理服务可由微笑列车认可的持证治疗师或社会心理服务人员（即心理咨询师和社会工作者）提供。通常，微笑列车每笔资助最多可为每位患者提供 6 次疗程。

- **社会心理工作坊**

为患者和/或护理人员举办小组会议，旨在提供有关特定心理话题或挑战（如欺凌、自信/自尊、焦虑、身体形象问题）的信息，并向与会者传授应对这些挑战的工具和/或策略。该工作坊的主要目标是帮助患者及其家属提高身体、心理和行为健康方面的适应能力。社会心理工作坊必须由社会心理服务人员主持，并具有明确的社会心理目标和收益。

4. “社会心理项目”合作伙伴要求

4.1 总体要求

获得“社会心理项目”资助的中心必须：

- 向微笑列车患者免费提供唇腭裂社会心理服务
- 仅将资助用于申请中所述的与唇腭裂社会心理项目相关的直接费用
- 保留一个专用空间，以开展社会心理护理服务和活动
- 保留项目资助相关的财务记录用于审计
- 为受益于“社会心理项目”资助的所有患者提交所需文件
- 在资助结束后提交资助报告（FR）
- 接受微笑列车工作人员和顾问的实地考察
- 及时回复有关社会心理护理项目的邮件、调查和问询

4.2 “社会心理项目”报告和文件要求

- 微笑列车合作中心需要提交所有患者的就诊记录
- 举办社会心理工作坊的微笑列车合作中心必须在资助期结束时提交一份针对所有参与者的标准工作坊后续调查问卷
- 请联系当地的微笑列车联系人，索取《社会心理护理报告表》和/或《社会心理工作坊后续调查表》
- 如果合作伙伴未能遵守规定的报告要求，可能会取消其资助

4.3 心理医生要求

所有为微笑列车患者提供治疗的心理医生都必须经过正式的资格审核程序。要获得微笑列车的认可，心理医生必须：

- 是与唇腭裂护理团队合作的社会心理服务人员（如心理学家、持证治疗师、心理咨询师、社会工作者）
- 提交包含唇腭裂相关临床经验和/或培训的简历

如有关于心理医生资格审核流程或要求的问题，请联系当地的微笑列车联系人。

4.4 唇腭裂团队护理与转诊

微笑列车致力于支持所有合作中心提供高质量的唇腭裂综合护理（CCC）服务。CCC 需要一个跨学科的唇腭裂团队，由各类医疗专业人员组成，紧密合作和沟通，为唇腭裂患者提供必要的护理。在做出评估和治疗决策时，应考虑到 CCC 的所有方面，并且所有唇腭裂团队成员（外科医生、正畸医生等）都应了解关于患者的治疗计划和目标。

所有微笑列车的材料和政策都应该与受到资助的唇腭裂护理团队医师一起审核。

4.5 资助完成情况与追加资助申请

受资助的合作伙伴必须在资助预算期结束后 30 天内通过微笑列车合作伙伴门户网站提交资助报告（FR）。

资助期限可以根据需要进行调整。合作伙伴应联系当地的微笑列车联系人，申请更改资助期限。

若有下列情况，将不再考虑提供更多的资助：

- 未通过微笑列车合作伙伴门户完成并提交资助报告

- 患者记录和/或社会心理护理文档缺失或不完整
- 文件分析显示社会心理护理质量不佳和/或护理质量无改善

5. 审计

受“社会心理项目”资助的微笑列车合作伙伴可能需要接受医疗和财务审计。如果微笑列车认为捐款使用不当，可能随时中止资助。

“社会心理项目”资助申请表

该离线申请表将帮助您收集申请微笑列车资助所需的信息。如果贵机构从未接受过资助，可能需要额外提供法律文件和汇款信息。微笑列车将对申请进行审核并提供反馈意见。

申请机构信息 仅限新加入微笑列车的机构填写	
机构名称	
联系信息 地址、电话、邮箱、网址	
机构类型 如：医院、非营利组织、大学、个人	
所有权 如：私立、政府、宗教	

主要联系方式 此处应由负责监督“社会心理项目”资助的个人填写	
主要联系人	
电子邮件	

职位与职业	
-------	--

资助需求	
申请金额（美元）： 或微笑列车接受的当地货币	
微笑列车本次资助占项目总成本的百分比是多少？	
贵院还将从哪些渠道获得“社会心理项目”的资金支持？ 请选择所有适用的选项。	• 政府 • 患者支付 • 医院自身的资源 • 其他关注唇腭裂的非营利机构 • 其他机构 • 无
资助期限的拟定开始日期：	
资助期限的拟定结束日期：	
主要服务地区：	

合作伙伴背景	
贵院目前平均每月为多少名唇腭裂患者提供社会心理服务？	
在过去 12 个月内，共有多少名唇腭裂患者在贵院接受了手术治疗？	
在拟议的资助期限内，预计有多少名唇腭裂患者将受益于“社会心理项目”资助？	
请用一句话概括您的项目：	

需求与目标	
这笔资金将用于支持以下哪种社会心理服务？ 注意：请参阅上述申请说明，了解服务类型的定义。申请人可以选择最多两种社会心理服务类型。申请人应考虑其医院可用的人员和资源，以及哪些服务对其所在地区/患者人群最为合适和有影响力。	• 个人或团体治疗 • 社会心理工作坊

请说明此项资助的必要性。提供上述所选每种社会心理服务的信息： • 这笔资助将如何弥补贵院在唇腭裂社会心理护理服务方面的不足？ • 这笔资助将如何改善贵院为唇腭裂患者提供的社会心理护理质量和/或服务的可及性？ • 这笔资助将如何帮助贵院增加接受社会心理护理的唇腭裂患者数量？ • 这笔资助将帮助您实现哪些目标？	
如果获得微笑列车“社会心理项目”的资助，请详细说明您计划如何利用这笔资助。提供上述所选每种社会心理服务的信息： • 如何招募和选择患者？ • 将为患者提供何种类型的社会心理治疗服务/活动，采用何种形式（个人、团体等）？ • 预期受益者的年龄组和特征是什么？ • 患者接受社会心理治疗的频率是多少？ • 您将如何促进复诊和遵守临床建议？	
请详细描述如何将患者和护理人员纳入社会心理治疗计划，包括使用和分发给患者及其家属的培训材料/资源。	

补充文件

必须提交以下补充文件：

详细预算（美元和当地货币）

请填写《微笑列车“社会心理项目”资助预算模板》，提供在资助申请中所选择的各种社会心理服务的相关资助明细表。预算应说明所申请的资助将如何用于满足您项目中唇腭裂患者的社会心理治疗需求。