SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1**

**MÔ TẢ Ý TƯỞNG THỰC HIỆN SÁNG KIẾN**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: …… /QĐ-BVNĐ1 ngày …… tháng … năm 202… của Giám đốc bệnh viện Nhi đồng 1)

1. **Tên ý tưởng sáng kiến:**
2. **Mã số quản lý**: ……/ **N1/202**…/……… *(Nhóm/N1/ năm / số thứ tự trong năm)*

*(Do Phòng QLCL ghi sau khi ý tưởng sáng kiến, đề án CTCL được thẩm định)*

1. **Danh sách thành viên nhóm sáng kiến** (*ký xác nhận kế bên cột phân công công việc*)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày sinh (Nam/Nữ)** | **Nơi công tác (khoa, phòng)[[1]](#footnote-1)** | **Chức danh** | **Trình độ chuyên môn** | **Phân công công việc** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Mô tả bản chất sáng kiến[[2]](#endnote-1)**:
   1. ***Những vấn đề tồn tại trước sáng kiến***:
   2. ***Nội dung cơ bản của sáng kiến***:

**Tóm tắt nội dung sáng kiến theo nhóm tiêu chí bắt buộc:**

(*lưu ý mô tả nội dung cụ thể của sáng kiến ở phần trên trước khi tóm tắt trong bảng này để cung cấp bằng chứng thể hiện tính mới, hiệu quả và khả năng áp dụng mở rộng*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tiêu chí đánh giá** | **Mô tả nội dung liên quan đến các tiêu chí đánh giá** | **Ghi chú (so sánh sản phẩm, giải pháp hiện có)** |
| Tính mới |  |  |
| Hiệu quả |  |  |
| Mô tả phạm vi dự kiến áp dụng mở rộng |  |  |

1. **Những thông tin cần được bảo mật (nếu có):**

5.1. Đề tài có nội dung thông tin cần được bảo mật: 🞏 Có 🞏 Không

Mô tả chi tiết nội dung cần được bảo mật:

5.2. Thông tin chi tiết liên quan đến bảo vệ quyền tác giả: 🞏 Có 🞏 Không

1. **Các điều kiện cần thiết để có thể áp dụng sáng kiến:**

6.1. Nhân lực (số lượng, kỹ năng - bao gồm cả yêu cầu chứng chỉ hành nghề và đào tạo chuyên khoa):

6.2. Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và vật tư y tế:

6.3. Điều kiện khác (ghi rõ theo nhóm):

1. **Phương pháp đánh giá lợi ích dự kiến đạt được do áp dụng sáng kiến theo ý kiến của tác giả[[3]](#endnote-2)** (phần này mô tả kế hoạch thu thập dữ liệu và phân tích số liệu):

7.1.

1. **Phương pháp đánh giá lợi ích thu được do áp dụng sáng kiến theo ý kiến của tổ chức, cá nhân đã tham gia áp dụng sáng kiến lần đầu, kể cả áp dụng thử** (nếu có, phần này mô tả kế hoạch thu thập dữ liệu và phân tích số liệu):**[[4]](#endnote-3)**

8.1.

1. **Danh sách những người dự kiến tham gia áp dụng thử hoặc áp dụng sáng kiến lần đầu** (nếu có – bắt buộc đối với sáng kiến đã áp dụng thử):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Nơi công tác (khoa, phòng)[[5]](#footnote-2)** | **Chức danh** | **Trình độ chuyên môn** | **Nội dung công việc hỗ trợ** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

1. **Đánh giá phạm vi ảnh hưởng của sáng kiến**

🞐 Trong phạm vi khoa, phòng (ghi rõ):

🞐 Dự kiến nơi chuyển giao:

🞐 Dự kiến áp dụng rộng ở ngoài bệnh viện:

1. **Các bằng chứng minh hoạ (đính kèm tài liệu, hiện vật)**

a.

1. **Danh mục tài liệu, hiện vật đính kèm:**

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:** (*ghi theo thông lệ bài đăng báo khoa học, tham khảo tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*). Sắp xếp các tài liệu theo ABC của tên tác giả hoặc thứ tự xuất hiện trong bản mô tả ý tưởng sáng kiến.

1.

Tôi (chúng tôi) xin cam đoan mọi thông tin nêu trong đơn là trung thực, đúng sự thật và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

*Thành phố Hồ Chí Minh, ngày…. tháng …. năm 202…*

|  |  |
| --- | --- |
| **TRƯỞNG NHÓM SÁNG KIẾN** | **TRƯỞNG KHOA, PHÒNG** |
| **[Họ và tên]** | **[Họ và tên]** |
|  |  |
| **TỔ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG** | **GIÁM ĐỐC** |
| **[Họ và tên]** | **Nguyễn Thanh Hùng** |

1. Nếu là người ở ngoài bệnh viện: Ghi số CCCD/CMND và địa chỉ liên hệ vào cột nơi công tác [↑](#footnote-ref-1)
2. Ghi các nội dung theo điểm d, khoản 1 điều 5 Thông tư 18/2013/TT-BKHCN [↑](#endnote-ref-1)
3. Đánh giá lợi ích theo các nội dung theo điểm g, khoản 1 điều 5 Thông tư 18/2013/TT-BKHCN [↑](#endnote-ref-2)
4. Ghi tương tự ii [↑](#endnote-ref-3)
5. Nếu người ở ngoài bệnh viện: Ghi số CCCD/CMND và địa chỉ liên hệ vào cột nơi công tác [↑](#footnote-ref-2)