

Số: /SYT-TCCB

Bình Định, ngày tháng 10 năm 2024

V/v trình xét, công nhận sáng
kiến cấp cơ sở năm 2024

Kính gửi: Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế

Căn cứ Quyết định số 3081/QĐ-SYT ngày 13/10/2021 của Sở Y tế ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Hội đồng Sáng kiến ngành Y tế tỉnh Bình Định; Hướng dẫn số 1068/HD-SKHCN ngày 19/10/2016 của Sở Khoa học và Công nghệ hướng dẫn quy trình xét công nhận sáng kiến tại cơ sở;

Để triển khai kịp thời việc xét công nhận sáng kiến phục vụ công tác thi đua khen thưởng năm 2024, Sở Y tế yêu cầu các đơn vị trực thuộc tổng hợp hồ sơ đề nghị xét, công nhận sáng kiến cấp cơ sở năm 2024.

(Hồ sơ gồm các thành phần theo Phụ lục gửi kèm).

Hồ sơ của các đơn vị gửi về Sở Y tế **trước ngày 10/11/2024** và gửi kèm file mềm về hộp thư điện tử công vụ: “tccb@syt.binhdinh.gov.vn” để tổng hợp, xem xét. Các hồ sơ gửi sau thời gian trên hoặc hồ sơ không đầy đủ thành phần, không có file mềm sẽ không được xem xét.

Yêu cầu Thủ trưởng các đơn vị triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lãnh đạo Sở;
- Các Phòng, VP, T.tra Sở;
- Trang TTĐT Sở Y tế;
- Lưu: VT, TCCB.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Trần Văn Trương

PHỤ LỤC

(Kèm theo Công văn số /SYT-TCCB ngày /10/2024 của Sở Y tế
về việc trình xét, công nhận sáng kiến cấp cơ sở năm 2024)

Mẫu số 1:

SỞ Y TẾ BÌNH ĐỊNH
ĐƠN VỊ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /TTr-...., ngày tháng năm 20...

TỜ TRÌNH

**Về việc đề nghị xét, công nhận sáng kiến cấp cơ sở năm 20...
phục vụ cho công tác thi đua, khen thưởng**

Kính gửi: Hội đồng Sáng kiến ngành Y tế tỉnh Bình Định

Căn cứ Quyết định số 3081/QĐ-SYT ngày 13/10/2021 của Sở Y tế về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Hội đồng Sáng kiến ngành Y tế tỉnh Bình Định; Hướng dẫn số 1068/HD-SKHCN ngày 19/10/2016 của Sở Khoa học và Công nghệ hướng dẫn quy trình xét công nhận sáng kiến tại cơ sở;

Ngày... tháng... năm 2024, Hội đồng Khoa học kỹ thuật(tên đơn vị).... đã họp đánh giá các giải pháp, đề tài nghiên cứu khoa học của cá nhân thuộc đơn vị đề nghị xét, công nhận sáng kiến cấp cơ sở năm 2024 phục vụ cho công tác thi đua, khen thưởng. Hội đồng thống nhất đánh giá các giải pháp trên đã hoàn thành, được nghiệm thu, áp dụng tại đơn vị mang lại hiệu quả về kinh tế, xã hội và có phạm vi ảnh hưởng trong ngành Y tế. Trong quá trình tiến hành xét, Hội đồng bảo đảm đúng tiêu chuẩn và quy định tại Thông tư số 18/2013/TT-BKHCN ngày 01/8/2013 của Bộ Khoa học và Công nghệ và các văn bản hướng dẫn của các cấp.

(Có hồ sơ đề nghị kèm theo)

Căn cứ tiêu chuẩn, điều kiện và quy định về sáng kiến,(tên đơn vị).... kính đề nghị Hội đồng Sáng kiến Sở Y tế xét, công nhận và cấp Giấy chứng nhận sáng kiến cấp cơ sở năm 2024 cho giải pháp, đề tài khoa học của tác giả/đồng tác giả, trong đó có..... giải pháp đề nghị công nhận đặc cách.

....(tên đơn vị)....kính trình./.

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký, đóng dấu)

Nơi nhận:

- Như trên;
-
- Lưu: VT,

Mẫu số 2:

DANH SÁCH

Các giải pháp, đề tài nghiên cứu khoa học đề nghị xét, công nhận sáng kiến cấp cơ sở năm 2024

(Kèm theo Tờ trình số... /TTr-..... ngày... tháng... năm... của...)

TT	Tên sáng kiến	Họ tên tác giả, chức danh, đơn vị công tác; tỷ lệ (%) đóng góp để tạo ra sáng kiến	Tóm tắt nội dung sáng kiến	Năm áp dụng; lợi ích mang lại	Ghi chú
1					
2					
...					

Danh sách này gồm giải pháp, đề tài của tác giả

Mẫu số 3:

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN YÊU CẦU CÔNG NHẬN SÁNG KIẾN
CÓ TÁC DỤNG, ẢNH HƯỞNG ĐỐI VỚI CƠ SỞ

Kính gửi: Hội đồng Sáng kiến Sở Y tế

- Tôi tên là:
- Ngày tháng năm sinh:
- Trình độ chuyên môn:
- Chức vụ, chức danh:
- Đơn vị công tác:
- Điện thoại: ; Email:
- Là tác giả (nhóm tác giả) của sáng kiến:

(Tên sáng kiến)

- Tôi (chúng tôi) làm đơn này đề nghị Hội đồng Sáng kiến Sở Y tế xét, công nhận phạm vi ảnh hưởng của sáng kiến trên đối với ngành Y tế.

- Các tài liệu kèm theo:

1. Đơn yêu cầu công nhận sáng kiến;
2. Bảng mô tả, thuyết minh nội dung sáng kiến;
3. Giấy chứng nhận hoặc Biên bản đánh giá, nghiệm thu của Hội đồng Khoa học kỹ thuật;
4. Tài liệu khác

....., ngày ... tháng... năm

Người nộp đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 4:

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN MÔ TẢ, THUYẾT MINH BẢN CHẤT SÁNG KIẾN

1. Tên sáng kiến:

2. Tác giả, những người tham gia:

Số TT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh	Đơn vị công tác	Chức danh	Trình độ chuyên môn	Tỷ lệ (%) đóng góp vào việc tạo ra sáng kiến
1						
2						
...						

** Lưu ý: Chỉ xét, công nhận cho cá nhân có tỉ lệ đóng góp vào việc tạo ra sáng kiến từ 50% trở lên.*

3. Chủ đầu tư tạo ra sáng kiến:

Trường hợp tác giả sáng kiến không đồng thời là chủ đầu tư tạo ra sáng kiến thì trong đơn cần nêu rõ chủ đầu tư tạo ra sáng kiến là cơ quan, đơn vị hoặc cá nhân nào.

4. Lĩnh vực áp dụng sáng kiến:

Y tế, quản lý hành chính, ứng dụng khoa học kỹ thuật,...

5. Ngày sáng kiến được áp dụng lần đầu:

6. Mô tả bản chất của sáng kiến:

6.1. Thực trạng trước khi áp dụng sáng kiến

- Khó khăn, vướng mắc trong thực tế
- Những vấn đề cần giải quyết
- Nhược điểm của sáng kiến đã có trước (*đối với trường hợp cải tiến sáng kiến đã có*).

6.2. Nội dung sáng kiến:

Mô tả ngắn gọn, đầy đủ và rõ ràng các bước thực hiện sáng kiến cũng như các điều kiện cần thiết để áp dụng sáng kiến; nếu là giải pháp cải tiến sáng kiến đã biết trước đó tại cơ sở thì cần nêu rõ tình trạng của sáng kiến đã biết, những nội dung đã cải tiến, sáng tạo để khắc phục những nhược điểm của sáng kiến đã biết. Bản mô tả nội dung sáng kiến có thể minh họa bằng các bản vẽ, thiết kế, sơ đồ, ảnh chụp mẫu sản phẩm... nếu cần thiết.

6.3. Những kết quả, lợi ích đạt được sau khi áp dụng sáng kiến:

Nêu điểm nổi bật của sáng kiến khi được đưa vào áp dụng, khắc phục các nhược điểm so với sáng kiến cũ (đối với giải pháp cải tiến sáng kiến cũ).

- Kết quả của sáng kiến: Nêu số liệu cụ thể hoặc nêu những kết quả khác nếu không thống kê được số liệu
- Sản phẩm được tạo ra từ sáng kiến: Tên, khối lượng, số lượng, thông số của sản phẩm (nếu có)

7. Tính mới của sáng kiến:

Sáng kiến được coi là có tính mới trong ngành y tế nếu tính đến trước ngày nộp đơn yêu cầu công nhận sáng kiến, hoặc ngày bắt đầu áp dụng thử hoặc áp dụng lần đầu (tính theo ngày nào sớm hơn) đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau đây:

- Không trùng với nội dung của giải pháp trong đơn đăng ký sáng kiến nộp trước;
- Chưa bị bộc lộ công khai trong các văn bản, sách báo, tài liệu kỹ thuật đến mức căn cứ vào đó có thể thực hiện ngay được;
- Không trùng với giải pháp của người khác đã được áp dụng hoặc áp dụng thử, hoặc đưa vào kế hoạch áp dụng, phổ biến hoặc chuẩn bị các điều kiện để áp dụng, phổ biến;
- Chưa được quy định thành tiêu chuẩn, quy trình, quy phạm bắt buộc phải thực hiện.

8. Phạm vi áp dụng của sáng kiến:

Nêu rõ về việc sáng kiến đã được áp dụng trong điều kiện cụ thể tại cơ sở. Ngoài ra có thể nêu rõ sáng kiến còn có khả năng áp dụng cho những đối tượng, cơ quan, đơn vị nào.

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

Nêu rõ những thông tin nếu cần bảo mật.

10. Các điều kiện cần thiết để áp dụng sáng kiến:

Các điều kiện, phương tiện kỹ thuật, kiến thức,... cần phải có để áp dụng sáng kiến.

11. Đánh giá lợi ích thu được do áp dụng sáng kiến theo ý kiến của tác giả và theo ý kiến của đơn vị:

- So sánh lợi ích kinh tế, xã hội thu được khi áp dụng sáng kiến trong đơn so với trường hợp không áp dụng sáng kiến đó, hoặc so với những sáng kiến tương

tự đã biết ở cơ sở (cần nêu rõ sáng kiến đem lại hiệu quả kinh tế, lợi ích xã hội cao hơn như thế nào hoặc khắc phục được đến mức độ nào những nhược điểm của sáng kiến đã biết trước đó - nếu là giải pháp cải tiến sáng kiến đã biết trước đó);

- Số tiền làm lợi (nếu có thể tính được) và nêu cách tính cụ thể.

- Đánh giá khả năng ảnh hưởng của sáng kiến đối với đơn vị, ngành y tế khi đưa vào áp dụng sáng kiến.

12. Danh sách những người đã tham gia áp dụng thử hoặc áp dụng sáng kiến lần đầu (nếu có):

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Nơi công tác (hoặc nơi thường trú)	Chức danh	Trình độ chuyên môn	Nội dung công việc hỗ trợ

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./.

Xác nhận của cơ quan, đơn vị nơi giải pháp, đề tài được áp dụng

.....(tên đơn vị) ... xác nhận giải pháp/đề tài đã hoàn thành, được nghiệm thu và áp dụng mang lại hiệu quả tại đơn vị.

....., ngày..... tháng..... năm 20...

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký tên, đóng dấu)

....., ngày ... tháng... năm

Người nộp đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)