

SỞ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ
TỈNH THÁI NGUYÊN
**HỘI ĐỒNG TƯ VẤN TUYỂN CHỌN
THỰC HIỆN NHIỆM VỤ KH&CN
CẤP TỈNH**

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

Số: 150/BB-QLKH

Thái Nguyên, ngày 26 tháng 6 năm 2026

**BIÊN BẢN HỌP HỘI ĐỒNG TƯ VẤN, ĐÁNH GIÁ HỒ SƠ
ĐĂNG KÝ TUYỂN CHỌN TỔ CHỨC CHỦ TRÌ, CÁ NHÂN CHỦ
NHIỆM THỰC HIỆN NHIỆM VỤ KH&CN CẤP TỈNH**

A. Thông tin chung:

1. Tên đề tài: Xây dựng và đánh giá hiệu quả mô hình can thiệp cải thiện dinh dưỡng, phòng ngừa thiếu vi chất ở người cao tuổi tại tỉnh Thái Nguyên.

2. Quyết định thành lập Hội đồng: Số 287/QĐ-SKH&CN ngày 18/6/2026 của Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Thái Nguyên.

3. Địa điểm và thời gian:

- Địa điểm: Hội trường tầng 2 - Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Thái Nguyên.

- Thời gian: Từ 08h00 đến 09h30 ngày 26/6/2026.

4. Số thành viên Hội đồng tư vấn có mặt trên tổng số thành viên 07/07 người.

TT	Họ và tên	Đơn vị công tác	Chức danh trong HĐ
1	ThS. Hoàng Văn Thiên	Giám đốc Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Thái Nguyên	Chủ tịch
2	TS. Nguyễn Thị Thủy	Phó Giám đốc Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Thái Nguyên	Phó Chủ tịch
3	BSCKII. Nguyễn Hải Yến	Trưởng khoa Dinh dưỡng - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên	Ủy viên, Phản biện 1
4	BSCKII. Dương Anh Tuấn	Trưởng khoa Nội thận tiết niệu và lọc máu – Bệnh viện C Thái Nguyên	Ủy viên, Phản biện 2
5	PGS.TS. Lưu Thị Bình	Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên	Ủy viên

6	TS. Nguyễn Thị Thanh Tâm	Phụ trách khoa Dinh dưỡng - Bệnh viện A Thái Nguyên	Ủy viên
7	ThS. Tạ Ngọc Minh	Trưởng phòng Quản lý Khoa học - Sở Khoa học và Công nghệ Thái Nguyên	Ủy viên

Thư ký hành chính: ThS. Đào Thị Phương Thảo – Sở KH&CN tỉnh Thái Nguyên

5. Đại biểu tham dự:

TT	Họ và tên	Đơn vị công tác	Ghi chú
1	Nguyễn Văn Dân	Sở KH&CN Thái Nguyên	
2	Lê Đào Duy Thắng	Sở KH&CN Thái Nguyên	
3	Triệu Thị Huệ	Sở KH&CN Thái Nguyên	
4	Trương Thị Thuỳ Dương	Trường Đại học Y dược – Đại học Thái Nguyên	
5	Trần Thị Huyền Trang	Trường Đại học Y dược – Đại học Thái Nguyên	

6. Hội đồng nhất trí cử ông Tạ Ngọc Minh là Thư ký khoa học của Hội đồng.

B. Nội dung làm việc của Hội đồng:

1. Ông Tạ Ngọc Minh - Ủy viên, Thư ký khoa học - thông qua quyết định của Sở Khoa học và Công nghệ về việc thành lập Hội đồng tư vấn tuyển chọn thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp tỉnh.

2. Chủ tịch Hội đồng điều hành phiên họp, thống nhất nguyên tắc, chương trình làm việc.

3. Các ủy viên Hội đồng tư vấn trình bày ý kiến nhận xét, đánh giá hồ sơ đăng ký tham gia tuyển chọn (*có chi tiết tại Phụ lục kèm theo*).

4. Thư ký khoa học ghi chép các ý kiến thảo luận và lập biên bản cuộc họp.

C. Bỏ phiếu đánh giá:

1. Hội đồng đã bầu ban kiểm phiếu với các thành viên sau:

- Trưởng ban: ThS. Tạ Ngọc Minh
- Thành viên: BSCKII. Dương Anh Tuấn
- Thành viên: TS. Nguyễn Thị Thanh Tâm

2. Hội đồng đã bỏ phiếu đánh giá từng hồ sơ đăng ký:

Kết quả kiểm phiếu đánh giá các hồ sơ đăng ký tuyển chọn tổ chức chủ trì và cá nhân chủ nhiệm nhiệm vụ khoa học và công nghệ trong biên bản kiểm phiếu và bảng tổng hợp kiểm phiếu kèm theo.

3. Kết quả bỏ phiếu: 07/07 thành viên của Hội đồng đã bỏ phiếu, số điểm trung bình là **88,85 điểm**. Căn cứ kết quả bỏ phiếu, Hội đồng kiến nghị tổ chức chủ trì và cá nhân chủ nhiệm sau đây trúng tuyển chủ trì đề tài nêu trên như sau:

Tên tổ chức: Trường Đại học Y dược – Đại học Thái Nguyên.

Họ và tên cá nhân chủ nhiệm: TS. Trương Thị Thuỳ Dương.

D. Kết luận, kiến nghị của hội đồng

1. Kiến nghị những nội dung cần điều chỉnh, sửa đổi:

(1) *Tên nhiệm vụ:* Không.

(2) *Mục tiêu nhiệm vụ:* Chi tiết tại Phụ lục ý kiến của các thành viên Hội đồng kèm theo.

(3) *Các nội dung chính thực hiện:* Chi tiết tại Phụ lục ý kiến của các thành viên Hội đồng kèm theo.

(4) *Sản phẩm của nhiệm vụ:* Chi tiết tại Phụ lục ý kiến của các thành viên Hội đồng kèm theo.

(5) *Số lượng chuyên gia cần thiết tham gia thực hiện:* Không.

(6) *Phương thức khoán chi:*

a) *Khoán chi đến sản phẩm cuối cùng* ☐

b) *Khoán chi từng phần* ☒

2. Đánh giá sự phù hợp giữa tổng mức kinh phí và các sản phẩm của nhiệm vụ:

☒ Tổng mức kinh phí do tổ chức đăng ký chủ trì đề xuất **phù hợp** với các sản phẩm của nhiệm vụ.

☐ Tổng mức kinh phí do tổ chức đăng ký chủ trì đề xuất **không phù hợp** với các sản phẩm của nhiệm vụ.

3. Kết luận của Hội đồng:

Hội đồng thống nhất các nội dung chính như sau:

- Tên đề tài: ***Xây dựng và đánh giá hiệu quả mô hình can thiệp cải thiện dinh dưỡng, phòng ngừa thiếu vi chất ở người cao tuổi tại tỉnh Thái Nguyên.***

- Mã số đề tài là: ***ĐT/YD/44/2026***

- Thời gian thực hiện: 36 tháng.

- Căn cứ kết quả đánh giá, Hội đồng nhất trí lựa chọn tổ chức chủ trì, cá nhân chủ nhiệm sau đây trúng tuyển và đề nghị Sở Khoa học và Công nghệ trình UBND tỉnh phê duyệt:

+ Tên tổ chức chủ trì: Trường Đại học Y dược – Đại học Thái Nguyên.

+ Họ và tên cá nhân chủ nhiệm: TS. Trương Thị Thuỳ Dương.

- Đề nghị Tổ chức chủ trì, chủ nhiệm đề tài tiếp thu tối đa các ý kiến tham gia tại các phiếu nhận xét và ý kiến phát biểu của các thành viên Hội đồng (*tại phụ lục chi tiết kèm theo*), trong đó có các nội dung chính như sau:

+ Bổ sung luận giải về khoảng trống nghiên cứu tại Thái Nguyên, điểm mới của mô hình can thiệp và mô hình logic thể hiện rõ đầu vào, hoạt động, đầu ra, kết quả và tác động.

+ Rà soát, thống nhất phạm vi, địa bàn và đối tượng nghiên cứu; làm rõ tiêu chí lựa chọn xã/phường can thiệp, xã/phường đối chứng, mức độ đại diện của mẫu nghiên cứu và sự phù hợp với đơn vị hành chính hiện nay của tỉnh Thái Nguyên.

+ Chuẩn hóa thiết kế nghiên cứu can thiệp; thống nhất thời gian can thiệp, thời điểm đánh giá trước - sau, cách lựa chọn nhóm can thiệp và nhóm đối chứng; bổ sung phương án kiểm soát sai số, yếu tố nhiễu và phương pháp phân tích hiệu quả phù hợp.

+ Tính toán lại cỡ mẫu cho giai đoạn can thiệp và cỡ mẫu xét nghiệm vi chất, có công thức, căn cứ khoa học rõ ràng; xem xét tỷ lệ dự phòng hao hụt mẫu phù hợp với nghiên cứu cộng đồng trên người cao tuổi.

+ Làm rõ toàn bộ quy trình bổ sung vi chất: Tiêu chí lựa chọn đối tượng, loại vi chất hoặc sản phẩm sử dụng, liều lượng, thời gian, nguồn gốc, cơ chế theo dõi tuân thủ, theo dõi an toàn, xử trí tác dụng không mong muốn và trách nhiệm giám sát của cán bộ y tế.

+ Bổ sung phương án phối hợp cụ thể, văn bản cam kết phối hợp, tiếp nhận, duy trì và ứng dụng mô hình sau khi đề tài kết thúc.

+ Lượng hóa rõ hơn các chỉ tiêu đánh giá, số lượng các sản phẩm khoa học.

+ Rà soát lại tiến độ và dự toán kinh phí, bảo đảm thống nhất giữa thuyết minh và dự toán chi tiết, cơ cấu chi; làm rõ các khoản chi nguồn ngân sách, nguồn đối ứng.

+ Chỉnh sửa thể thức, lỗi kỹ thuật, tài liệu tham khảo, thuật ngữ chuyên môn.

- Về khoán kinh phí: Thực hiện phương thức khoán từng phần.

- Tổ chức chủ trì chỉnh sửa thuyết minh, dự toán kinh phí cho phù hợp với yêu cầu của Hội đồng và các nội dung nghiên cứu; bổ sung, làm rõ căn cứ lập dự toán, các định mức kinh tế kỹ thuật áp dụng (nếu có), các tài liệu minh chứng cho việc lập dự toán.

Hội đồng tư vấn tuyển chọn nhiệm vụ đề nghị Sở Khoa học và Công nghệ xem xét trình UBND tỉnh xem xét và phê duyệt thực hiện nhiệm vụ Khoa học và Công nghệ cấp tỉnh theo quy định.

Biên bản họp được thông qua với sự thống nhất của các thành viên Hội đồng tư vấn dự họp cùng ngày./.

THƯ KÝ KHOA HỌC



ThS. Tạ Ngọc Minh

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**



**PHÓ GIÁM ĐỐC SỞ KH&CN
TS. Nguyễn Thị Thủy**

PHỤ LỤC Ý KIẾN CỦA CÁC THÀNH VIÊN HỘI ĐỒNG

(Kèm theo Biên bản số 150/BB-QLKH ngày 26/6/2026 của Hội đồng tư vấn, đánh giá hồ sơ đăng ký tuyển chọn tổ chức chủ trì, cá nhân chủ nhiệm thực hiện nhiệm vụ KH&CN cấp tỉnh)

1. Phó Chủ tịch: TS. Nguyễn Thị Thuỷ

- Tổng quan nghiên cứu cần bổ sung luận giải sâu hơn về khoảng trống nghiên cứu tại Thái Nguyên và điểm mới của mô hình can thiệp so với các hoạt động tư vấn dinh dưỡng thông thường.
- Rà soát lại phạm vi và địa bàn nghiên cứu theo đơn vị hành chính hiện nay và làm rõ tiêu chí lựa chọn địa bàn để bảo đảm tính đại diện cho tỉnh Thái Nguyên.
- Cần thống nhất thời gian can thiệp, thời điểm đánh giá trước - sau, cách lựa chọn xã/phường can thiệp và xã/phường đối chứng, tiêu chí tương đồng giữa hai nhóm, phương án kiểm soát sai số và yếu tố nhiễu.
- Bổ sung công thức hoặc căn cứ xác định cỡ mẫu để bảo đảm đủ lực thống kê khi đánh giá hiệu quả mô hình.
- Nội dung bổ sung vi chất cần được làm rõ hơn về căn cứ chuyên môn, tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng được bổ sung, loại vi chất, liều lượng, thời gian sử dụng, theo dõi tác dụng không mong muốn, trách nhiệm giám sát của cán bộ y tế và xử trí khi phát hiện bất thường.
- Đề tài muốn triển khai tại cộng đồng thì cần xem xét phương án phối hợp trong thực hiện với Sở Y tế, Trạm Y tế xã/phường, Hội Người cao tuổi hoặc chính quyền địa phương.
- Cần bổ sung rõ vai trò, trách nhiệm và cam kết tiếp nhận, cơ chế duy trì mô hình sau nghiệm thu. Cụ thể hóa danh sách dự kiến ít nhất 05 cơ sở y tế tuyến dưới được chuyển giao, sản phẩm, đối tượng sử dụng, hình thức chuyển giao, số cán bộ được tập huấn và minh chứng ứng dụng.
- Các sản phẩm khoa học cần lượng hóa rõ hơn (ví dụ như “mô hình can thiệp”, “bộ tài liệu”, “quy trình”, “bộ thực đơn mẫu” ... cần quy định tiêu chí đánh giá chất lượng, số lượng.
- Chính sửa cơ cấu chi nguồn vốn, làm rõ khoản chi ngân sách nhà nước và đối ứng.

- Rà soát thể thức, lỗi kỹ thuật và diễn đạt

2. Ủy viên Phản biện 1: BSCKII. Nguyễn Hải Yến

- Tổng quan tình hình nghiên cứu:
 - + Bổ sung thêm số liệu nghiên cứu của tỉnh Thái Nguyên.
 - + Chưa có tổng quan về các mô hình can thiệp cộng đồng có đối chứng, có tham khảo kinh nghiệm từ các mô hình can thiệp cộng đồng trong nước nên có

thể bổ sung một tiểu mục riêng về “Mô hình can thiệp dinh dưỡng cộng đồng cho người cao tuổi tại Việt Nam và bài học kinh nghiệm”.

+ Tài liệu tham khảo có nhiều lỗi hình thức, cần rà soát bộ danh mục tài liệu, chuẩn hóa theo một định dạng trích dẫn thống nhất (Vancouver hoặc APA).

+ Phần 14.2 lộn giữa “mô tả thực trạng” và “luận giải cần thiết”. Mục tiêu 2 và Mục tiêu 3 gần như lặp lại nội dung. Mục tiêu 4 chưa được giải thích rõ ràng tại sao cần thiết phải có bộ chuyển đổi tài liệu.

- Tính cấp thiết và ý nghĩa thực tiễn: Thuyết minh chưa luận giải rõ tiêu chí khoa học khi lựa chọn các xã/phường cụ thể để làm địa bàn can thiệp và địa bàn đối chứng, điều này có thể làm giảm tính đại diện dịch tễ khi muốn nhân rộng kết quả ra toàn tỉnh.

- Nội dung nghiên cứu: Mặc dù mục tiêu cốt lõi là triển khai mô hình tại tuyến y tế cơ sở, nhưng trong danh sách 8 thành viên chính thức thực hiện đề tài hoàn toàn không có cán bộ nào đang công tác tại các Trạm Y tế xã/phường tham gia với tư cách thành viên nghiên cứu. Bố trí nhân lực cho thực địa còn mỏng, phụ thuộc nhiều vào việc thuê khoán chuyên môn bên ngoài. Nên bổ sung tối thiểu 2-3 cán bộ y tế thuộc Trạm y tế của các xã/phường triển khai nghiên cứu vào danh sách thành viên thực hiện hoặc nhóm phối hợp thực địa.

- Phương pháp nghiên cứu và kỹ thuật sử dụng:

+ Hệ số dự phòng mất mẫu (Attrition rate) thiết lập quá thấp, chỉ có 5% (từ 713 lên 750 người), là mức mạo hiểm đối với nghiên cứu can thiệp cộng đồng dài hạn trên đối tượng người già vốn dễ gặp biến cố sức khỏe. Nên xem xét nâng tỷ lệ dự phòng hao hụt mẫu lên tối thiểu 10% (nâng cỡ mẫu tổng thể lên khoảng 780 - 800 người) để đảm bảo an toàn dữ liệu thống kê.

+ Cỡ mẫu xét nghiệm sinh hóa máu thu hẹp (chỉ lấy ngẫu nhiên 20% tương đương ~150 người) là hơi nhỏ, gây khó khăn cho việc chạy các mô hình hồi quy đa biến nhằm tìm mối liên quan sâu có ý nghĩa thống kê (p -value).

+ Bổ sung công cụ/kỹ thuật giám sát thực hành để kiểm soát và định lượng mức độ tuân thủ thực đơn hằng ngày của người dân khi tự nấu ăn tại nhà (ví dụ: Phiếu ghi nhật ký ăn uống có sự kiểm tra của cộng tác viên y tế thôn bản) để đánh giá mức độ tuân thủ thực đơn mẫu.

+ Địa điểm nghiên cứu không nhất quán trong cùng một văn bản. Đối tượng nghiên cứu ghi sinh sống tại thành phố Thái Nguyên trong khi địa điểm khi 2 xã Tân Cương và Tân Khánh. Nên xem xét thống nhất địa điểm xuyên suốt văn bản và theo địa danh hành chính mới. Bổ sung giải pháp thích hợp cho lựa chọn 2 xã này (tiêu chí lựa chọn xã) và nêu rõ phạm vi đại diện của kết quả nghiên cứu.

+ Can thiệp mẫu cỡ lớn (Giai đoạn 3) chưa có công thức tính toán. Giai đoạn 3 chỉ ghi “Cỡ mẫu có thể được xác định theo số đối tượng đủ tiêu chuẩn sau điều tra ban đầu” - đây không phải là mẫu kích thước mà thuận tiện. Do đó cần tính toán mẫu kích thước can thiệp theo công thức.

+ Vai trò của sản phẩm Công ty Dược phẩm Daiichi Sankyo cần xác định rõ ràng trong thuyết minh. Cần nêu rõ trong đạo đức nghiên cứu như “đề tài không có xung đột lợi ích từ nhà tài trợ thương mại; sản phẩm bổ sung vi chất sẽ được lựa chọn theo tiêu chí chuyên môn độc lập”. Cần nhắc điều chỉnh vai trò của người dùng này sang hỗ trợ hậu cần thay thế để tham gia trực tiếp vào việc quyết định lựa chọn sản phẩm.

+ Phương pháp can thiệp còn quá chung chung. Việc bổ sung vi chất được mô tả là “bổ sung một số vi chất dinh dưỡng lựa chọn hoặc sản phẩm dinh dưỡng phù hợp”, cần xác định vi chất nào, lượng bao nhiêu, thời gian bao lâu.

- Khả năng ứng dụng hoặc sử dụng kết quả tạo ra:

+ Bổ sung văn bản ghi nhớ/cam kết phối hợp tiếp nhận; làm rõ phương án lồng ghép mô hình vào dòng ngân sách hoạt động thường niên của địa phương, văn bản cam kết phối hợp ràng buộc của Sở Y tế để đảm bảo tính bền vững của các "Góc chia sẻ kiến thức dinh dưỡng" sau khi đề tài kết thúc (hết 36 tháng); Cụ thể hóa phương án nhân rộng toàn tỉnh, lộ trình hành động, kế hoạch duy trì sự vững chắc sau nghiên cứu và duy trì mô hình bằng nguồn lực nào.

+ Nên ghi rõ thông tin dự kiến về yêu cầu cũng như nơi công bố tại Bảng 21.1.

+ Chỉ có 2 bài báo trong nước. Với quy mô đề tài 2,1 tỷ đồng và 36 tháng, có thể kỳ vọng ít nhất 1 bài báo quốc tế (Scopus/ISI) hoặc 3 bài báo mạnh trong nước. Nghiên cứu can thiệp có đối chứng là nghiên cứu thiết kế đủ mạnh để công bố quốc tế.

+ Làm rõ phương án, hình thức, nội dung chuyển giao kết quả nghiên cứu và đơn vị tiếp nhận ứng dụng theo yêu cầu của đặt hàng.

+ “Khả năng thị trường” không phù hợp với các loại sản phẩm. Đây là mô hình can thiệp về y tế công cộng, không phải sản phẩm thương mại. Phần này cần được viết lại theo hướng “khả năng áp dụng rộng rãi trong hệ thống y tế” thay vì “thị trường”.

- Tính khả thi về kế hoạch và kinh phí thực hiện:

+ Việc áp dụng phương thức Khoán chi từng phần cho danh mục hóa chất, vật tư xét nghiệm lớn trong bối cảnh thời gian kéo dài 36 tháng có thể gặp rủi ro nếu giá thị trường biến động hoặc có sự thay đổi dòng máy xét nghiệm tại bệnh viện. Đề tài cũng chưa có dự toán kinh phí cho việc duy trì, bảo dưỡng mô hình sau khi bàn giao; tỷ lệ chi thuê khoán chuyên môn bên ngoài tương đối cao.

+ Phân bổ lại thời gian thực hiện các nội dung, công việc cho phù hợp (ví dụ, hiện tại nội dung 1 quá dài (xây dựng công cụ + điều tra 750 người, kéo dài từ tháng 10/2026 đến tháng 12/2027 là 15 tháng) và nội dung 2 quá ngắn (xây dựng gói can thiệp dựa trên kết quả xét nghiệm vi chất, từ tháng 1/2028 đến tháng 2/2028 là 2 tháng để phân tích xét nghiệm, tổng hợp bằng chứng minh quốc tế và xây dựng gói can thiệp). Nên xem xét phân chia thời gian Nội dung 1 còn 10 - 12 tháng và Nội dung 2 khoảng 4 - 5 tháng.

- Bổ sung định nghĩa “mô hình can thiệp”. Tên đề tài là “xây dựng và đánh giá hiệu quả mô hình can thiệp” nhưng không có định nghĩa rõ ràng “mô hình” ở đây là gì. Cần một mô hình cấu trúc sơ đồ (mô hình logic) có thể hiện: đầu vào → hoạt động → đầu ra → kết quả → tác động.

3. Ủy viên phản biện 2: BSCKII. Dương Anh Tuấn

- Rà soát, chuẩn hóa cách trình bày, hệ thống tài liệu tham khảo và một số nội dung diễn giải để thuận lợi cho quá trình triển khai nghiên cứu.

- Một số chi tiết trong biểu mẫu hành chính và hình thức trình bày nên được chỉnh sửa, hoàn thiện để bảo đảm tính thống nhất của hồ sơ.

4. Ủy viên: PGS.TS. Lưu Thị Bình

- Phân tổng quan các nghiên cứu can thiệp chưa thật hệ thống; Một số tài liệu còn cũ, một vài trích dẫn còn lỗi kỹ thuật (sai chính tả tên tác giả/tạp chí). Đề nghị bổ sung nghiên cứu can thiệp cộng đồng gần đây và rà soát danh mục tài liệu tham khảo.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Thời gian can thiệp chưa thống nhất (12 tháng so với 6 tháng; công thức HQCT dùng T0-T6).

+ Bổ sung tính cỡ mẫu cho giai đoạn can thiệp. Cỡ mẫu xét nghiệm vi chất (20%, ~150) chưa luận giải tính đại diện/độ chính xác.

+ Nội dung bổ sung vi chất còn chung chung, cần cụ thể hóa phác đồ bổ sung vi chất, nêu rõ loại, liều, chế phẩm, nguồn và theo dõi an toàn.

+ Phân tích hiệu quả mới dừng ở chỉ số thô (H, HQCT), nên bổ sung phân tích đa biến/hiệu chỉnh yếu tố nền.

+ Địa bàn chưa nhất quán địa danh (tỉnh/thành phố/02 xã/phường).

- Nêu rõ địa chỉ ứng dụng cụ thể và bổ sung văn bản cam kết tiếp nhận của đơn vị thụ hưởng (nếu có).

- Sản phẩm khoa học và công nghệ:

+ Bổ sung sản phẩm đào tạo sau đại học (bảng 21.1 đang để trống)

+ Cần nhắc nâng yêu cầu tối thiểu 01 bài báo trên tạp chí uy tín có chỉ số.

- Tính khả thi về kế hoạch và kinh phí thực hiện:

+ Cần rà soát lại tổng thời gian theo bảng tiến độ (10/2026 - 10/2029) đang vượt 36 tháng so với đặt hàng.

+ Làm rõ phương án phối hợp, do mục 17 đang ghi "Không có" phương án phối hợp, song nghiên cứu cần phối hợp labo (Bệnh viện A Thái Nguyên, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, UBND/Trạm y tế xã/phường).

+ Dự toán 2,1 tỷ cần đối chiếu thuyết minh chi tiết phần IV với khối lượng (750 phiếu, ~150 mẫu xét nghiệm, can thiệp, tập huấn, hội thảo); làm rõ khoản 100 triệu ngoài ngân sách và quản lý xung đột lợi ích.

5. Ủy viên: TS. Nguyễn Thị Thanh Tâm

- Tổng quan tình hình nghiên cứu cần làm rõ hơn lý do tại sao can thiệp tại Thái Nguyên và cụ thể hơn là một số xã/phường được lựa chọn đưa vào nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Trong phương án can thiệp, nhóm nghiên cứu cần giới hạn cỡ mẫu can thiệp, tránh để phát sinh thêm nguồn lực nghiên cứu. Ngoài ra, cũng cần làm rõ nhóm đối tượng có đặc điểm nào được xét nghiệm vi chất lại sau khi can thiệp.

+ Nêu cụ thể hơn phân can thiệp khẩu phần ăn tiến hành như thế nào (ví dụ do nhóm nghiên cứu hỗ trợ hay gia đình tự chủ động chuẩn bị khẩu phần theo hướng dẫn và dưới sự giám sát của nhóm nghiên cứu...).

+ Làm rõ tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu để đảm bảo khả thi trong quá trình thực hiện can thiệp.

- Sản phẩm khoa học nên có thêm 1 hoặc 2 bài báo công bố trên các tạp chí uy tín sẽ có tính lan tỏa nhiều hơn.

- Cần một nguồn nhân lực lớn để thực hiện, nhóm nghiên cứu cần cân nhắc và lựa chọn kỹ các phương án để tránh vượt quá ngân sách dự kiến.

6. Ủy viên: ThS. Tạ Ngọc Minh

- Chính sửa địa danh hành chính sau sáp nhập (hiện tại trong thuyết minh vẫn tồn tại thành phố...).

- Làm rõ cơ sở nào để lựa chọn xã/phường thực hiện can thiệp, chỉ rõ tính đại diện cho tỉnh để đưa vào nghiên cứu.

- Rà soát đầy đủ sản phẩm khoa học theo yêu cầu đặt hàng. Trong đó các báo cáo chuyên đề phải có tiêu chí thông qua hội đồng nghiệm thu cấp cơ sở.

- Bỏ cột 6 trong bảng tiến độ thực hiện. Điều chỉnh lại thời gian thực hiện các nội dung công việc cho phù hợp.

- Làm rõ nội dung chuyển giao kết quả cho đơn vị nào, phương thức, nội dung chuyển giao và khả năng ứng dụng.

- Rà soát lại kinh phí đối ứng theo yêu cầu đặt hàng./.

THƯ KÝ KHOA HỌC



Tạ Ngọc Minh