

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
**TRUNG TÂM KIỂM SOÁT
BỆNH TẬT THÀNH PHỐ**

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

Số: 3885/TTKSBT-BTN
V/v hướng dẫn quản lý, giám sát
người mắc COVID-19 (F0) tuân thủ
cách ly tại nhà

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 14 tháng 9 năm 2021

KHẨN

Kính gửi: Trung tâm Y tế thành phố Thủ Đức và quận/huyện

Căn cứ Quyết định số 4038/QĐ-BYT ngày 21/8/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn tạm thời về quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà;

Căn cứ Công văn số 3043/BCĐ-VX ngày 10/9/2021 của Ban chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 thành phố về việc giám sát người F0 tuân thủ cách ly tại nhà;

Căn cứ Công văn số 4534/SYT-NVY ngày 13/7/2021 của Sở Y tế về việc triển khai các biện pháp phòng chống dịch trong giai đoạn hiện nay. Được sự chấp thuận của Đồng chí Nguyễn Trường Sơn, Thứ trưởng Bộ Y tế, Trưởng bộ phận thường trực đặc biệt về phòng chống dịch COVID-19 tại Tp.HCM, ngành Y tế thành phố triển khai thí điểm cách ly, điều trị F0 tại nhà.

Căn cứ Công văn số 5069/SYT-NVY ngày 27/8/2021 của Sở Y tế về việc ban hành hướng dẫn triển khai chăm sóc và theo dõi sức khỏe tại nhà đối với người mắc COVID-19;

Thực hiện Công văn số 5740/SYT-NVY ngày 18/8/2021 của Sở Y tế về việc phân công triển khai thực hiện gói chăm sóc sức khỏe tại nhà cho người F0, công tác cấp cứu và điều trị tại các bệnh viện thuộc tầng 2. Giao Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố là đơn vị trách nhiệm chính về toàn bộ các hoạt động gói chăm sóc sức khỏe cho người F0 cách ly tại nhà.

Nhằm đảm bảo tuân thủ cách ly đối với F0 tại nhà, ngăn ngừa lây lan, bùng phát dịch bệnh, đồng thời đảm bảo quyền lợi của người bệnh. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố đề nghị Trung tâm Y tế thành phố Thủ Đức và quận huyện thực hiện:

1. Tiếp nhận, thu thập và quản lý người mắc COVID-19 đang cách ly tại nhà/nơi lưu trú trên địa bàn quận/huyện, phường/xã, kể cả những người tự khai báo là F0 qua điện thoại, ứng dụng “khai báo y tế” do tự làm xét nghiệm.
2. Tham mưu Ủy ban nhân dân thành phố Thủ Đức và quận huyện tổ chức giám sát chặt chẽ việc tuân thủ cách ly y tế của người mắc COVID-19 đang cách ly tại nhà/nơi lưu trú.
3. Phối hợp với Ban chỉ đạo phòng chống COVID-19 địa phương ban hành Quyết định áp dụng biện pháp cách ly y tế và cấp Giấy xác nhận đã hoàn thành cách ly y tế đối với người được cách ly (bao gồm người F0, F1 cách ly tại nhà).
4. Lập hồ sơ quản lý đối với trường hợp F0 đủ điều kiện cách ly tại nhà. Trường hợp F0 không đủ điều kiện cách ly tại nhà hoặc không tuân thủ cách ly tại nhà thì chuyển khu cách ly hoặc bệnh viện tăng trên theo quy định.
5. Hồ sơ quản lý người F0:
 - Quản lý danh sách, thông tin người F0 (test nhanh kháng nguyên hoặc RT-PCR dương tính) bằng phần mềm “Hệ thống quản lý người cách ly và người bệnh COVID-19”.
 - Theo dõi sức khỏe người F0 cách ly tại nhà hàng ngày bằng ứng dụng “Khai báo y tế điện tử”.
 - Biên bản đánh giá đủ điều kiện cách ly người F0 tại nhà (*Phụ lục 1*).

- Quyết định áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà/nơi lưu trú (Phụ lục 2)
- Giấy xác nhận hoàn thành cách ly y tế đối với người cách ly tại nhà/nơi lưu trú (Phụ lục 3)
- Bản cam kết thực hiện các biện pháp cách ly tại nhà phòng, chống dịch COVID-19 (mẫu 1 đính kèm công văn 5069/SYT-NVY ngày 28/7/2021).

Trên đây là hướng dẫn quản lý, giám sát người mắc COVID-19 (F0) tuân thủ cách ly tại nhà. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố đề nghị các đơn vị triển khai thực hiện nghiêm túc.

Trân trọng./ .

Nơi nhận:

- Như trên;
 - BGĐ-SYT;
 - P.NVY-SYT;
 - BGĐ-TTKSBT;
 - UBND Tp.Thủ Đức, UBND QH;
 - Lưu VT, PCBTN, KH-NV;
- (NTT, TKO-5b)

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



LÊ HỒNG NGA

PHỤ LỤC 1

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập- tự do – Hạnh phúc

BIÊN BẢN ĐÁNH GIÁ ĐỦ ĐIỀU KIỆN CÁCH LY F0 TẠI NHÀ

Địa điểm: Ngày ... / ... / ; ... giờ phút

Tổ quản lý F0 tại nhà (Nhân viên Trạm y tế, Tổ trưởng Tổ dân phố/Tổ nhân dân)

I. Thông tin giám sát F0 cách ly tại nhà:

- Họ và tên:..... Ngày sinh: / /
- BMI (Chiều cao / Cân nặng) : Số điện thoại.
- Địa chỉ cách ly:.....Tổ.....
Khu phố/Ấp.....Phường/Xã.....Quận/huyện.....
- Ngày Test nhanh .../.../..... Kết quả.....
- Ngày Xn PCR .../.../..... Kết quả..... Chỉ số CT:.....
- Đã tiêm vắc xin Covid-19, Mũi 1 ngày .../.../..... Mũi 2 ngày .../.../..

II. Đánh giá điều kiện cách ly, về hỗ trợ cách ly tại nhà: (đánh dấu chọn ô phù hợp)

Stt	Điều kiện	Đạt	Không
1	Người F0 không triệu chứng hoặc triệu chứng mức độ nhẹ (không có suy hô hấp: SpO ₂ > 96%, nhịp thở < 20 lần/phút), trên 1 tuổi đến dưới 50 tuổi, không có bệnh nền, không đang mang thai, không béo phì.		
2	Người F0 có khả năng tự chăm sóc: Có khả năng liên lạc với nhân viên y tế để được theo dõi, giám sát và khi có tình trạng cấp cứu. Đối với trẻ em, người có bệnh lý nên không tự chăm sóc cá nhân được thì cần có người hỗ trợ và chăm sóc khi cách ly tại nhà.		
3	Có phòng riêng dành cho người F0, có cửa sổ thông thoáng, có nhà vệ sinh riêng, Có bàn hoặc ghế cá nhân đặt trước cửa phòng cách ly để nhận thức ăn và các vật dụng cá nhân cần thiết; có thùng rác cá nhân có nắp và túi rác đi kèm.		
4	Có số điện thoại riêng, có sẵn số điện thoại của cơ sở y tế, số điện thoại của Tổ phản ứng nhanh quận, huyện để liên hệ khi cần thiết.		
5	Có sẵn dung dịch khử khuẩn tay và bề mặt, nước súc họng hoặc nước muối sinh lý (0,9%), khẩu trang y tế, nhiệt kế.		

TRUNG
KIỂM
BỆNH
THÀNH

III. Kết luận:

1. Đủ điều kiện cách ly tại nhà (ĐẠT: Khi các mục 1, 2, 3, 4 và 5 đều đạt)

Địa chỉ.....

Kể từ ngày..... đến ngày.....

Họ tên nhân viên phụ trách.....

.....

2. Không đủ điều kiện cách ly tại nhà và hướng xử lý :

.....

.....

.....

Biên bản làm việc kết thúc ngày..... lúcgiờ.....phút

Đại diện Tổ dân phố

Trạm Y tế.....

.....
.....
.....
.....
.....

PHỤ LỤC 2

ỦY BAN NHÂN DÂN.....
BAN CHỈ ĐẠO PCD COVID-19

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

Số:...../QĐ.....

....., ngày tháng năm 20...

QUYẾT ĐỊNH

Áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà/nơi lưu trú đối với người mắc COVID-19 (F0) trên địa bàn

BAN CHỈ ĐẠO PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19

Căn cứ Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007;

Căn cứ Nghị định số 101/2010/NĐ-CP ngày 30/9/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về áp dụng biện pháp cách ly y tế, cường chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch;

Căn cứ quyết định số 879/QĐ-BYT ngày 12/3/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn cách ly y tế tại nhà, nơi lưu trú phòng chống dịch COVID-19”;

Căn cứ Quyết định số 4038/QĐ-BYT ngày 21/8/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn tạm thời về quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà;

Căn cứ Công văn số 3043/BCD-VX ngày 10/9/2021 của Ban chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 thành phố về việc giám sát người F0 tuân thủ cách ly tại nhà;

Căn cứ Công văn số 4534/SYT-NVY ngày 13/7/2021 của Sở Y tế về việc triển khai các biện pháp phòng chống dịch trong giai đoạn hiện nay;

Căn cứ Công văn số 5069/SYT-NVY ngày 27/8/2021 của Sở Y tế về việc ban hành hướng dẫn triển khai chăm sóc và theo dõi sức khỏe tại nhà đối với người mắc COVID-19;

Căn cứ.....

Theo Biên bản đánh giá đủ điều kiện cách ly tại nhà (Dành cho người bệnh COVID-19 mới phát hiện tại cộng đồng).

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà/nơi lưu trú đối với:

Ông/Bà:..... Nam/Nữ:.....

Ngày/tháng/năm sinh:...../...../..... Số điện thoại:

Số CMND / CCCD / Hộ chiếu :Quốc tịch.....

Địa chỉ lưu trú:.....

Địa chỉ cách ly:.....

Lý do cách ly: người mắc COVID-19 (F0) điều trị tại nhà/nơi lưu trú.

Ngày xét nghiệm test nhanh/PCR dương tính:/..../.....

Thời gian thực hiện cách ly: 14 ngày, kể từ ngày..../..../..... đến hết ngày..../..../.....

PHÓ
TÂN
SOÁT
TẬT
PHÓ

và đến khi có kết quả xét nghiệm test nhanh kháng nguyên hoặc PCR lần cuối cùng âm tính.

Trong thời gian áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà/nơi lưu trú, Ông/Bà và chủ hộ/người chăm sóc/người ở cùng nhà phải tuân thủ đúng các nội dung đã cam kết về thực hiện các biện pháp cách ly tại nhà phòng, chống bệnh COVID-19. Người mắc COVID-19 khi có dấu hiệu chuyển nặng phải thông báo ngay cho nhân viên y tế để được hướng dẫn và điều trị kịp thời.

Điều 2. Giao.....là đơn vị tiếp nhận và hướng dẫn cách ly y tế theo quy định.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày áp dụng biện pháp cách ly.

Điều 4.chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:

.....

**BAN CHỈ ĐẠO
PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19**

PHỤ LỤC 3

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

....., ngày tháng năm 20...

**GIẤY XÁC NHẬN
HOÀN THÀNH CÁCH LY Y TẾ TẠI NHÀ/NƠI LƯU TRÚ**

Ban chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19

Căn cứ Quyết định cách ly số :...../QĐ....., ngày.../.../..... **xác nhận:**

Ông/Bà:..... Nam/Nữ:

Ngày/tháng/năm sinh:...../...../..... Số điện thoại:

Số CMND / CCCD / Hộ chiếu :Quốc tịch.....

Địa chỉ lưu trú:.....

Địa chỉ cách ly:.....

Lý do cách ly: người mắc COVID-19 (F0) điều trị tại nhà.

Ngày xét nghiệm test nhanh/PCR dương tính:.....

ĐÃ HOÀN THÀNH CÁCH LY Y TẾ TẠI NHÀ/NƠI LƯU TRÚ:

Thời gian thực hiện cách ly: từ ngày.../.../.....đến hết ngày.../.../.....

Diễn biến sức khỏe trong thời gian cách ly:.....

Kết quả xét nghiệm kể từ ngày áp dụng biện pháp cách ly:

- Lần 1: ngày.....kết quả.....

Test nhanh PCR

- Lần 2: ngày.....kết quả.....

Test nhanh PCR

- Lần.....

**BAN CHỈ ĐẠO
PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19**

