

ỦY BAN NHÂN DÂN  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
**SỞ Y TẾ**

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

Số: **5069** /SYT-NVY

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày **28** tháng **7** năm **2021**

Về việc ban hành Hướng dẫn triển khai chăm sóc và theo dõi sức khỏe tại nhà đối với người mắc COVID-19

**KHẨN**

Kính gửi:

- Bệnh viện công lập và ngoài công lập;
- Bệnh viện thu dung điều trị COVID-19;
- Trung tâm không giường bệnh thành phố;
- Ủy ban nhân dân thành phố Thủ Đức và quận, huyện;
- Trung tâm Y tế thành phố Thủ Đức và quận, huyện.

Ngày 14/7/2021, Bộ Y tế ban hành công văn 5929/BYT-KCB về việc giảm thời gian cách ly, thí điểm cách ly y tế F1 tại nhà, quản lý điều trị người bệnh COVID-19. Theo đó, Bộ Y tế chỉ đạo rút ngắn thời gian điều trị của người mắc COVID-19 không có triệu chứng lâm sàng tại các bệnh viện.

Nhằm tránh tình trạng quá tải người mắc COVID-19 tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị và tạo tâm lý thoải mái cho người mắc COVID-19 mau hồi phục sức khỏe, Sở Y tế ban hành “Hướng dẫn triển khai chăm sóc và theo dõi sức khỏe đối với người mắc COVID-19 tại nhà”.

Sở Y tế đề nghị các đơn vị triển khai thực hiện và định kỳ báo cáo theo quy định. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc thì liên hệ Sở Y tế (phòng Nghiệp vụ Y – Điện thoại: 028.3930.9981) hoặc Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật thành phố (Điện thoại: 0869.577.133)./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- BP TT ĐB PCD COVID-19 tại TP.HCM;
- Bí thư Thành ủy;
- Ban Thường vụ Thành ủy;
- Thường trực Ủy ban nhân dân thành phố;
- UBND Thành phố;
- Ban Thường vụ Thành ủy TP. Thủ Đức và quận, huyện;
- Ban Giám đốc Sở;
- Lưu: VT, NVY (LMTL)

**KT. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Tăng Chí Thượng**



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

**HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI SỨC KHỎE  
ĐỐI VỚI NGƯỜI MẮC COVID-19 TẠI NHÀ**

**A. ĐỐI TƯỢNG, ĐIỀU KIỆN**

**1. Đối tượng**

(1) Người mắc COVID-19 không triệu chứng lâm sàng đang chăm sóc, điều trị tại các cơ sở y tế đủ điều kiện xuất viện vào ngày thứ 07 được tiếp tục theo dõi, giám sát y tế tại nhà, nơi lưu trú trong 14 ngày.

(2) Người mắc COVID-19 mới được phát hiện tại cộng đồng, không triệu chứng lâm sàng, không yếu tố nguy cơ (không có bệnh nền hoặc có bệnh nền đã điều trị ổn định, không béo phì) thì được cách ly tại nhà trong 14 ngày.

**2. Điều kiện cách ly tại nhà**

- Có phòng riêng dành cho người mắc COVID-19, có cửa sổ thông thoáng, có nhà vệ sinh riêng, 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.
- 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.
- 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.
- Có một số loại thuốc thiết yếu gồm thuốc hạ sốt, thuốc nâng cao thể trạng như các loại vitamin, chất dinh dưỡng vi lượng, các thuốc y học cổ truyền.
- Đối với trẻ em, người cao tuổi, người có bệnh lý nền không tự chăm sóc cá nhân được thì cần có người hỗ trợ và chăm sóc khi cách ly tại nhà.
- Người mắc COVID-19 có nguyện vọng, cam kết đủ điều kiện và tuân thủ các hướng dẫn khi cách ly tại nhà.
- Trong trường hợp tất cả người trong hộ gia đình đều là người mắc COVID-19, có thể tự chăm sóc sức khỏe lẫn nhau thì không cần điều kiện phòng riêng cho từng cá nhân.

**B. HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN**

**1. Đối với người mắc COVID-19**

- Mang khẩu trang thường xuyên, trừ khi ăn uống, vệ sinh cá nhân. Thay khẩu trang hai lần một ngày, khử khuẩn bằng cồn trước khi loại bỏ khẩu trang.
- Thường xuyên khử khuẩn tay, các vật dụng và bề mặt tiếp xúc như mặt bàn, tay nắm cửa, bồn cầu, lavabo...
- Đo thân nhiệt tối thiểu hai lần mỗi ngày, hoặc khi cảm thấy có dấu hiệu sốt. Khai báo y tế mỗi ngày ít nhất 01 lần qua ứng dụng "Khai báo y tế điện tử".

- Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, uống nhiều nước.
- Tập thể dục tại chỗ, tập thở ít nhất 15 phút mỗi ngày.
- Nếu có sử dụng thuốc thì phải theo sự hướng dẫn hoặc tư vấn của nhân viên y tế.
- Cần gọi nhân viên y tế khi có một trong các dấu hiệu sốt trên 38,0 độ C, ho, đau họng, tiêu chảy, mất mùi/vị, đau ngực, nặng ngực, cảm giác khó thở (khi không thể hít sâu và nín thở đủ 10 giây), khi nhịp thở > 20 lần/phút để được hướng dẫn xử trí phù hợp.
- Cần gọi ngay tổng đài “115” hoặc số điện thoại của Tổ phản ứng nhanh quận, huyện khi có dấu hiệu chuyển nặng như khó thở biểu hiện bằng thở hắt hơi, thở nhanh trên 30 lần/phút, li bì, lừ đừ, tím tái môi, đầu chi, SpO<sub>2</sub> < 95% (nếu có dụng cụ đo SpO<sub>2</sub> tại nhà) để được cấp cứu kịp thời.

## **2. Đối với người chăm sóc, người ở cùng nhà với người mắc COVID-19**

- Phải cam kết với chính quyền địa phương tuân thủ các điều kiện cách ly tại nhà theo quy định.
- Khai báo y tế điện tử cho bản thân và cho người mắc COVID-19 (trong trường hợp người bệnh không tự khai báo được) mỗi ngày 01 lần và khi có dấu hiệu bất thường cần khai báo.
- Thực hành được các biện pháp phòng, kiểm soát lây nhiễm; biết phát hiện các dấu hiệu chuyển nặng qua các tài liệu thông tin truyền thông của Ngành Y tế.

## **3. Đối với các cơ sở y tế**

- Ban Chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 mỗi quận, huyện lập nhóm bác sĩ tư vấn sức khỏe qua điện thoại cho người mắc COVID-19 bao gồm các bác sĩ của trung tâm y tế, trạm y tế, bác sĩ của các cơ sở y tế tư nhân, bác sĩ đã nghỉ hưu cư trú trên địa bàn. Trung tâm y tế tổ chức đường dây tiếp nhận cuộc gọi của người mắc COVID-19 (khi cần) hoạt động 24/7 để hướng dẫn người bệnh cách chăm sóc tại nhà, khám tại nhà hoặc hướng dẫn người bệnh đến trạm y tế, trung tâm y tế, bệnh viện quận, huyện hoặc các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân để được khám bệnh.
- Trung tâm Cấp cứu 115 Thành phố chịu trách nhiệm tiếp nhận các cuộc gọi cấp cứu của người mắc COVID-19 khi có triệu chứng nặng tại nhà. Trung tâm Cấp cứu 115 sử dụng hệ thống xe cấp cứu, xe vận chuyển người bệnh, xe taxi (được phân bổ theo 5 cụm: Bình Tân, Bình Chánh, Quận 10, Quận 12, Thành phố Thủ Đức) để chuyển người bệnh đến các bệnh viện gần nhất.
- Trung tâm y tế chịu trách nhiệm tổ chức lấy mẫu tại nhà cho người mắc COVID-19 vào ngày thứ 14 để làm xét nghiệm test nhanh hoặc PCR để kết thúc thời gian cách ly tại nhà nếu kết quả âm tính.
- Trạm y tế chịu trách nhiệm theo dõi kết quả khai báo y tế của người cách ly tại nhà (qua tài khoản quản trị ứng dụng “Khai báo Y tế” do Sở Y tế cấp cho mỗi trạm y tế) và kịp thời liên hệ người cách ly để tư vấn hoặc có hướng xử trí phù hợp khi phát hiện người cách ly có triệu chứng qua khai báo y tế; hàng ngày tổng hợp và báo cáo cho trung tâm y tế quận, huyện tình hình sức khỏe của người cách ly tại nhà trên địa bàn.

#### 4. Đối với chính quyền địa phương

- Tổ COVID-19 cộng đồng, Tổ công tác quản lý tại các khu phong tỏa chịu trách nhiệm truyền thông vận động người mắc COVID-19 cùng gia đình thực hiện đúng bản cam kết đã ký và giám sát sự chấp hành của người mắc COVID-19 đang cách ly tại nhà; những điều người sống trong khu vực phong tỏa cần biết; những quy định về thu gom và xử lý rác; ghi nhận số điện thoại liên lạc của từng hộ dân có người cách ly tại nhà để thường xuyên liên hệ, hỗ trợ khi cần thiết; giám sát sự tuân thủ của người cách ly theo quy định và báo cáo cho Ban chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 phường, xã.

- Thành lập Tổ phản ứng nhanh (bao gồm bác sĩ, điều dưỡng của bệnh viện quận, huyện, công an và các tình nguyện viên...), cung cấp số điện thoại của Tổ phản ứng nhanh để người mắc COVID-19 đang cách ly tại nhà dễ dàng liên hệ khi cần hỗ trợ trong những tình huống khẩn cấp. Tổ phản ứng nhanh sử dụng xe cứu thương của bệnh viện quận, huyện (khi cần thiết).

Trong trường hợp người mắc COVID-19 không tuân thủ đúng cam kết, Ban Chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 ban hành quyết định chuyển người mắc COVID-19 đến các cơ sở cách ly tập trung cho đối tượng F0 trên địa bàn thị trấn, phường, xã và quận, huyện để tiếp tục chăm sóc và theo dõi sức khỏe; tùy vào mức độ vi phạm mà Ban chỉ đạo phòng chống dịch địa phương đưa ra các hình thức xử lý phù hợp theo quy định./.



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

**BẢN CAM KẾT**

**Thực hiện các biện pháp cách ly tại nhà phòng, chống bệnh COVID-19**

Họ và tên người cách ly: .....

Số CMT/CCCD: ..... Điện thoại: .....

Họ và tên chủ hộ/đại diện người ở cùng nhà: .....

Số CMT/CCCD: ..... Điện thoại: .....

Địa chỉ nhà ở (nơi thực hiện cách ly tại nhà):  
.....

**I. ĐIỀU KIỆN CÁCH LY TẠI NHÀ**

STT	Điều kiện	Có	Không
<b>A</b>	<b>Địa điểm cách ly tại nhà</b>		
1.	<i>Có phòng riêng, có cửa sổ thông thoáng</i>		
2.	<i>Có nhà vệ sinh riêng, trong nhà vệ sinh có xà phòng rửa tay</i>		
3.	<i>Thùng rác cá nhân có nắp và túi rác đi kèm.</i>		
4.	<i>Bàn hoặc ghế cá nhân đặt trước cửa phòng và khu vực cách ly để nhận tiếp tế thực phẩm và vật dụng cá nhân</i>		
<b>B</b>	<b>Trang bị một số vật dụng tối thiểu cần thiết</b>		
5.	<i>Dụng dịch khử khuẩn tay và bề mặt</i>		
6.	<i>Nước súc họng hoặc nước muối sinh lý (0,9%),</i>		
7.	<i>Khẩu trang y tế</i>		
8.	<i>Nhiệt kế để đo nhiệt độ, có đồng hồ hoặc điện thoại để đếm nhịp thở</i>		

9.	<i>Có một số loại thuốc thiết yếu gồm thuốc hạ sốt, thuốc nâng cao thể trạng như các loại vitamin, khoáng vi lượng, các thuốc y học cổ truyền</i>		
10.	<i>Máy đo độ bão hòa oxy (SpO<sub>2</sub>) (nếu có)</i>		
<b>C</b>	<b>Thông tin liên lạc</b>		
11.	<i>Có số điện thoại riêng</i>		
12.	<i>Có sẵn số điện thoại của cơ sở y tế, số điện thoại của Tổ phản ứng nhanh quận, huyện</i>		
13.	<i>Có số điện thoại của Tổ phản ứng nhanh</i>		
<b>D</b>	<b>Người chăm sóc (nếu có)</b>		

## II. NGƯỜI CÁCH LY

*Tôi có nguyện vọng và cam kết thực hiện đúng các biện pháp cách ly tại nhà cụ thể như sau:*

1. Chấp hành nghiêm quy định về cách ly tại nhà. Cách ly đủ số ngày theo quy định. Tiếp tục tự theo dõi sức khỏe tại nhà sau khi kết thúc cách ly tại nhà theo quy định.
2. Tuyệt đối không ra khỏi nhà, nơi lưu trú trong suốt thời gian cách ly.
3. Thực hiện đầy đủ Thông điệp 5K phòng, chống dịch bệnh COVID-19 theo hướng dẫn và khuyến cáo của Bộ Y tế.
4. Phối hợp với nhân viên y tế để được lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 trong quá trình cách ly theo quy định.
5. Cài đặt và sử dụng các phần mềm khai báo y tế điện tử. Khai báo y tế 01 lần/ngày và khi có dấu hiệu bất thường.
6. Tự chăm sóc, theo dõi sức khỏe tại nhà: đo nhiệt độ, SpO<sub>2</sub> (nếu có).
7. Khi có một trong các dấu hiệu sốt trên 38,0 độ C, ho, đau họng, tiêu chảy, mắt mù/vị, khó thở, đau ngực, nặng ngực gọi nhân viên y tế để được hướng dẫn xử trí phù hợp.
8. Khi có dấu hiệu chuyển nặng như khó thở biểu hiện bằng thở hụt hơi, thở nhanh trên 30 lần/phút, li bì, lừ đừ, tím tái môi, đầu chi, SpO<sub>2</sub> < 95% (nếu có dụng cụ đo SpO<sub>2</sub> tại nhà), gọi ngay tổng đài "115" hoặc số điện thoại của Tổ phản ứng nhanh quận, huyện để được cấp cứu kịp thời.

*Nếu vi phạm cam kết, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật và đền bù các chi phí phát sinh do việc tôi không tuân thủ các quy định về cách ly tại nhà.*

## III. CHỦ HỘ/NGƯỜI CHĂM SÓC/ NGƯỜI Ở CÙNG NHÀ

*Tôi xin cam kết:*

1. Đảm bảo đủ điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị đáp ứng yêu cầu cách ly tại nhà đối với người cách ly. Thực hiện vệ sinh khử khuẩn và thu gom rác thải hàng ngày.

2. Theo dõi, giám sát, nhắc nhở người cách ly thực hiện đúng các yêu cầu về giám sát y tế phòng, chống dịch COVID-19, không ra khỏi nhà và cách ly đủ thời gian theo quy định.

3. Không tiếp xúc gần với người cách ly.

4. Không cho người khác vào nhà trong suốt thời gian thực hiện cách ly (trừ người ở cùng nhà, nhân viên y tế và người có thẩm quyền).

5. Báo ngay cho nhân viên y tế khi người bệnh COVID-19 tự ý rời khỏi nhà hoặc có các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh như ho, sốt, đau rát họng, tiêu chảy, khó thở, đau ngực, nặng ngực, mất vị giác/khứu giác.

6. Phối hợp với nhân viên y tế để được lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 theo quy định.

7. Người chăm sóc không tiếp xúc với người xung quanh, không đi ra ngoài khi không cần thiết và ghi chép đầy đủ các mốc tiếp xúc trong thời gian người bệnh cách ly tại nhà.

8. Người chăm sóc hỗ trợ khai báo tình hình sức khỏe qua phần mềm khai báo y tế điện tử cho người bệnh và cho bản thân 01 lần/ngày và khi có dấu hiệu bất thường; hỗ trợ đo SpO<sub>2</sub> (nếu có) và biết phát hiện các dấu hiệu chuyển nặng.

*Nếu vi phạm cam kết, tôi xin chịu mọi trách nhiệm theo quy định của pháp luật./.*

....., ngày.... tháng.... năm 202...

**Người cách ly**

**Chủ hộ/Người chăm sóc/Người ở cùng nhà**

UBND QUẬN/HUYỆN.....  
TRUNG TÂM Y TẾ.....

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

**BIÊN BẢN ĐÁNH GIÁ ĐỦ ĐIỀU KIỆN CÁCH LY TẠI NHÀ  
(Dành cho người bệnh COVID-19 mới phát hiện tại cộng đồng)**

Địa điểm: .....

Thời gian:.....Ngày:     /     / 2021

**Đại diện địa phương:** (UBND Phường, xã, Trạm Y tế phường, xã, Tổ COVID-19 cộng đồng)

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

**Chủ hộ**

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

Thông tin người được cách ly:

Họ và tên:.....Ngày sinh:     /     /

Địa chỉ nơi ở:.....

Ngày có kết quả xét nghiệm PCR dương tính: .....Giá trị CT: .....

Triệu chứng lâm sàng: .....

Ngày bắt đầu cách ly:     /     / 2021   Ngày dự kiến hết cách ly:     /     / 2021

Số ngày cách ly tại nhà:.....

**I. ĐIỀU KIỆN CÁCH LY TẠI NHÀ**

STT	Điều kiện	Có	Không
<b>A</b>	<b>Địa điểm cách ly tại nhà</b>		
1.	<i>Có phòng riêng, có cửa sổ thông thoáng</i>		
2.	<i>Có nhà vệ sinh riêng, trong nhà vệ sinh có xà phòng rửa tay</i>		
3.	<i>Thùng rác cá nhân có nắp và túi rác đi kèm.</i>		



4.	<i>Bàn hoặc ghế cá nhân đặt trước cửa phòng và khu vực cách ly để nhận tiếp tế thực phẩm và vật dụng cá nhân</i>		
<b>B</b>	<b>Trang bị một số vật dụng tối thiểu cần thiết</b>		
5.	<i>Dung dịch khử khuẩn tay và bề mặt</i>		
6.	<i>Nước súc họng hoặc nước muối sinh lý (0,9%),</i>		
7.	<i>Khẩu trang y tế</i>		
8.	<i>Nhiệt kế để đo nhiệt độ, có đồng hồ hoặc điện thoại để đếm nhịp thở</i>		
9.	<i>Có một số loại thuốc thiết yếu gồm thuốc hạ sốt, thuốc nâng cao thể trạng như các loại vitamin, khoáng vi lượng, các thuốc y học cổ truyền</i>		
10.	<i>Máy đo độ bão hòa oxy (SpO<sub>2</sub>) (nếu có)</i>		
<b>C</b>	<b>Thông tin liên lạc</b>		
11.	<i>Có số điện thoại riêng</i>		
12.	<i>Có sẵn số điện thoại của cơ sở y tế, số điện thoại của Tổ phản ứng nhanh quận, huyện</i>		
13.	<i>Có số điện thoại của Tổ phản ứng nhanh</i>		
<b>D</b>	<b>Người chăm sóc (nếu có)</b>		

## II. Ý KIẾN CỦA ĐOÀN THẨM ĐỊNH

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## III. Ý KIẾN CỦA CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG

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

**IV. Ý KIẾN CỦA CHỦ HỘ/ NGƯỜI CÁCH LY/TỔ CHỨC:**

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

Biên bản làm việc kết thúc ngày / /2021 Thời gian .....

**Đại diện Trạm Y tế**

**Đại diện chính quyền địa phương**

