

đạo phòng chống dịch COVID-19 xã, phường, thị trấn;

c) Nhân viên tham gia công tác quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà.

II. ĐỐI TƯỢNG QUẢN LÝ TẠI NHÀ, KHU CÁCH LY TẬP TRUNG

2.1 Đối tượng nhiễm COVID-19 quản lý tại nhà, nơi cư trú

2.1.1 Tiêu chí lâm sàng đối với người nhiễm COVID-19 quản lý tại nhà, nơi cư trú

a) Là người nhiễm COVID-19 (được khẳng định dương tính bằng xét nghiệm Realtime RT-PCR với CT > 30) không có triệu chứng lâm sàng; hoặc có triệu chứng lâm sàng ở mức độ nhẹ: như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỏi cơ, tê lưỡi;

b) Không có các dấu hiệu của viêm phổi hoặc thiếu ô xy, nhịp thở ≤ 20 lần/phút, SpO₂ $\geq 96\%$ khi thở khí trời; không có thở bất thường như thở rên, rút lõm lồng ngực, phập phồng cánh mũi, thở khò khè, thở rít ở thì hít vào.

c) Đáp ứng thêm 2 tiêu chí sau:

- **Đã tiêm đủ 2 mũi vắc xin phòng COVID-19 sau 14 ngày**

- Có đủ 03 yếu tố sau: (1) Tuổi: Trẻ em trên 1 tuổi, người lớn < 50 tuổi; (2) **Không có bệnh nền** thuộc danh mục các bệnh lý nền theo quy định (*Phụ lục 02*); (3) Không đang mang thai.

Lưu ý: Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch Covid-19 cấp xã báo cáo xin ý kiến BCD huyện, thành phố xem xét, quyết định một số các trường hợp đặc biệt (nếu có).

2.1.2 Khả năng người nhiễm COVID-19 tự chăm sóc

a) Có thể tự chăm sóc bản thân như ăn uống, tắm rửa, giặt quần áo, vệ sinh...

b) Có khả năng liên lạc với nhân viên y tế để được theo dõi, giám sát và khi có tình trạng cấp cứu: Có khả năng giao tiếp và sẵn có phương tiện liên lạc như điện thoại, máy tính.

c) Trường hợp người nhiễm COVID-19 không có khả năng tự chăm sóc thì gia đình phải có người chăm sóc đáp ứng các tiêu chí của mục a, b nêu trên.

2.1.3 Điều kiện cách ly tại nhà

Phải đảm bảo cơ bản các điều kiện phòng chống dịch. (*Phụ lục 5*)

2.2 Đối tượng nhiễm COVID-19 quản lý tại khu cách ly tập trung

a) Là người nhiễm COVID-19 (được khẳng định dương tính bằng xét nghiệm Realtime RT-PCR) không có triệu chứng lâm sàng; hoặc có triệu chứng lâm sàng ở mức độ nhẹ: như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỏi cơ, tê lưỡi;

b) Không có các dấu hiệu của viêm phổi hoặc thiếu ô xy, nhịp thở ≤ 20

lần/phút, SpO₂ ≥ 96% khi thở khí trời; không có thở bất thường như thở rên, rút lõm lồng ngực, phập phồng cánh mũi, thở khò khè, thở rít ở thì hít vào.

c) Không đủ điều kiện cách ly tại nhà.

III. NHIỆM VỤ CỦA CƠ SỞ QUẢN LÝ NGƯỜI NHIỄM TẠI NHÀ, NƠI CƯ TRÚ

1. Xác định, lập danh sách người nhiễm COVID-19

a) Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà, nơi cư trú hoặc cơ sở y tế được phân công, thực hiện đánh giá người nhiễm theo các tiêu chí quy định tại phần II.

b) Lập danh sách quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà, nơi cư trú (*Phụ lục 03*).

2. Hướng dẫn người nhiễm COVID-19 theo dõi sức khỏe tại nhà

2.1. Theo dõi sức khỏe

a) Cơ sở quản lý sức khỏe người nhiễm COVID-19 hướng dẫn người nhiễm COVID-19 thực hiện tự theo dõi sức khỏe và điền thông tin vào phiếu theo dõi sức khỏe (*Phụ lục 04*), 2 lần/ngày vào buổi sáng và buổi chiều hoặc khi có các dấu hiệu, triệu chứng cần chuyển viện cấp cứu, điều trị theo quy định tại mục c, phần 2.1.

- Thiết lập kênh liên lạc, báo gọi nhân viên Trạm y tế qua điện thoại, zalo.

b) Nội dung theo dõi sức khỏe hàng ngày

- Chỉ số: Nhịp thở, mạch, nhiệt độ, SpO₂ (*nếu có thể*) và huyết áp (*nếu có thể*).

- Các triệu chứng: Mệt mỏi, ho ra đờm, ớn lạnh, viêm kết mạc (mắt đỏ), mất vị giác hoặc khứu giác, tiêu chảy (phân lỏng/đi ngoài); Ho ra máu, thở dốc hoặc khó thở, đau tức ngực kéo dài, lơ mơ, không tỉnh táo; Các triệu chứng khác như: Đau họng nhiều, nhức đầu, chóng mặt, chán ăn, buồn nôn và nôn, đau nhức cơ...

c) Phát hiện bất cứ một trong các dấu hiệu dưới đây phải báo cáo ngay với Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà, nơi cư trú; Trạm y tế xã, phường; hoặc Trạm y tế lưu động... để được xử trí cấp cứu và chuyển viện kịp thời:

- Khó thở, thở hụt hơi, hoặc ở trẻ em có dấu hiệu thở bất thường: thở rên, rút lõm lồng ngực, phập phồng cánh mũi, khò khè, thở rít thì hít vào.

- Nhịp thở:

+ Người lớn: nhịp thở ≥ 21 lần/phút

+ Trẻ từ 1 đến dưới 5 tuổi: Nhịp thở: ≥ 40 lần/phút,

+ Trẻ từ 5 – dưới 12 tuổi: nhịp thở: ≥ 30 lần/phút

(*Lưu ý ở trẻ em: đếm đủ nhịp thở trong 1 phút khi trẻ nằm yên không*

khóc).

- SpO2 \leq 95% (nếu có thể đo), (khi phát hiện bất thường đo lại lần 2 sau 30 giây đến 1 phút, khi đo yêu cầu giữ yên vị trí đo).
- Mạch nhanh $>$ 120 nhịp/phút hoặc dưới 50 lần/phút.
- Huyết áp thấp: huyết áp tối đa $<$ 90 mmHg, huyết áp tối thiểu $<$ 60 mmHg (nếu có thể đo).
- Đau tức ngực thường xuyên, cảm giác bó thắt ngực, đau tăng khi hít sâu.
- Thay đổi ý thức: Lú lẫn, ngủ rũ, lơ mơ, rất mệt/mệt lả, trẻ quấy khóc, li bì khó đánh thức, co giật
- Tím môi, tím đầu móng tay, móng chân, da xanh, môi nhợt, lạnh đầu ngón tay, ngón chân.
- Không thể uống hoặc bú kém/giảm, ăn kém, nôn (ở trẻ em). Trẻ có biểu hiện hội chứng viêm đa hệ thống: Sốt cao, đỏ mắt, môi đỏ, lưỡi dâu tây, ngón tay chân sưng phù nổi hồng ban...
- Mặc thêm bệnh cấp tính: sốt xuất huyết, tay chân miệng...
- Bất kỳ tình trạng bất ổn nào của người nhiễm COVID-19 mà thấy cần báo cơ sở y tế.

2.2. Hướng dẫn chế độ ăn uống, sinh hoạt

Người nhiễm COVID-19 nên nghỉ ngơi, vận động thể lực nhẹ (phù hợp với tình trạng sức khỏe); tập thở ít nhất 15 phút mỗi ngày; Uống nước thường xuyên, không đợi đến khi khát mới uống nước; Không bỏ bữa; Tăng cường dinh dưỡng: ăn đầy đủ chất, ăn trái cây, uống nước hoa quả... và suy nghĩ tích cực, duy trì tâm lý thoải mái.

2.3. Hướng dẫn thực hiện cách ly y tế tại nhà, nơi cư trú

- Chấp hành nghiêm các quy định về thời gian cách ly y tế tại nhà, nơi cư trú; có cam kết với chính quyền địa phương.
- Không ra khỏi phòng cách ly trong suốt thời gian cách ly, không tiếp xúc với người trong gia đình cũng như những người khác. Không tiếp xúc với động vật nuôi.
- Luôn thực hiện Thông điệp 5K và các biện pháp phòng, chống dịch theo quy định.
- Cài đặt, bật và khai báo y tế hàng ngày trên ứng dụng PC-Covid trong suốt thời gian cách ly.
- Tự đo thân nhiệt, theo dõi sức khỏe và cập nhật hàng ngày trên ứng dụng PC-Covid. Trường hợp không có điện thoại thông minh thì phải thông báo cho cán bộ y tế hàng ngày qua số điện thoại được cung cấp. Đặc biệt khi có biểu hiện nghi ngờ như ho, sốt, đau rát họng, khó thở thì phải cập nhật ngay trên ứng dụng PC-Covid và báo ngay cho cán bộ y tế. Trường hợp không thể tự đo thân

niệt thì cán bộ y tế hoặc người chăm sóc, hỗ trợ (nếu có) sẽ đo cho người cách ly.

- Không dùng chung các đồ dùng, vật dụng cá nhân như bát, đĩa, thìa, cốc, bàn chải đánh răng, khăn mặt với người khác.

- Tự thực hiện các biện pháp vệ sinh khử khuẩn nơi ở hàng ngày.

- Phân loại chất thải theo hướng dẫn.

- Sau khi hết thời gian cách ly, phải thực hiện tiếp việc tự theo dõi sức khỏe tại nhà 7 ngày.

3. Khám bệnh và theo dõi sức khỏe người nhiễm COVID-19

3.1. Theo dõi sức khỏe hàng ngày

a) Ghi chép, cập nhật thông tin về tình trạng sức khỏe người nhiễm COVID-19 hàng ngày và ghi vào các Phiếu theo dõi sức khỏe người nhiễm COVID-19 (*Phụ lục 04*); hoặc phần mềm quản lý sức khỏe người nhiễm COVID-19.

b) Tiếp nhận các cuộc gọi điện thoại và tư vấn cho người nhiễm COVID-19, người chăm sóc.

c) Nhân viên của Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà có nhiệm vụ đến nhà người nhiễm COVID-19 để hỗ trợ trực tiếp, trong các trường hợp:

- Người nhiễm COVID-19 có tình trạng cấp cứu cần xác định mức độ để có hướng xử trí phù hợp.

- Không nhận được báo cáo về tình trạng sức khỏe của người nhiễm COVID-19 và không liên lạc được với người nhiễm COVID-19 hoặc người chăm sóc.

3.2. Khám bệnh, kê đơn điều trị tại nhà

a) Điều trị triệu chứng: Kê đơn, cấp phát thuốc điều trị triệu chứng

- Sốt:

- + Đối với người lớn: $> 38.5^{\circ}C$ hoặc đau đầu, đau người nhiều: uống mỗi lần 1 viên thuốc hạ sốt như paracetamol 0,5g, có thể lặp lại mỗi 4-6h, ngày không quá 4 viên, uống Oresol nếu uống kém/giảm hoặc có thể dùng uống thay nước.

- + Đối với trẻ em: $> 38.5^{\circ}C$, uống thuốc hạ sốt như paracetamol liều 10-15mg/kg/lần, có thể lặp lại mỗi 4-6h, ngày không quá 4 lần.

Nếu sau khi dùng thuốc hạ sốt 2 lần không đỡ, đề nghị thông báo ngay cho Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà để phối hợp xử lý.

- Ho: có thể dùng thuốc giảm ho.

b) Kê đơn, cấp phát thuốc điều trị ngoại trú: thực hiện theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 của Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 4689/QĐ-BYT ngày 06/10/2021 và Quyết định số 5155/QĐ-BYT ngày

08/11/2021.

c) Khám, chữa bệnh tại nhà bởi Trạm y tế lưu động hoặc Tổ y tế lưu động: Căn cứ vào số ca mắc và khu vực có ca mắc trên địa bàn phường, xã để kích hoạt các trạm y tế lưu động hoặc Tổ y tế lưu động sẵn sàng hỗ trợ cấp cứu cho người bệnh tại nhà (Phương tiện chuyên có thể sử dụng xe cá nhân, tổ chức từ thiện xã).

4. Lấy mẫu xét nghiệm COVID-19 và hoàn thành điều trị:

a) Đối với các trường hợp không có triệu chứng lâm sàng trong suốt thời gian điều trị được hoàn thành điều trị khi: Đã được cách ly điều trị tại nhà tối thiểu 10 ngày và có kết quả xét nghiệm bằng phương pháp real-time RT-PCR âm tính với SARS-CoV-2 hoặc nồng độ vi rút thấp ($CT \geq 30$) vào ngày thứ 9.

b) Đối với các trường hợp có triệu chứng lâm sàng được hoàn thành điều trị khi đủ các điều kiện sau:

+ Được điều trị tại nhà tối thiểu 14 ngày;

+ Các triệu chứng lâm sàng hết trước ngày hoàn thành từ 3 ngày trở lên;

+ Có kết quả xét nghiệm bằng phương pháp real-time RT-PCR âm tính với SARS-CoV-2 hoặc nồng độ vi rút thấp ($CT \geq 30$) vào trước ngày hoàn thành điều trị.

c) Làm xét nghiệm mẫu đơn cho người chăm sóc hoặc người ở cùng nhà với người nhiễm vào ngày 01.

d) Làm xét nghiệm mẫu gộp cho người chăm sóc hoặc người ở cùng nhà với người nhiễm vào ngày 09 hoặc ngày 13 (cùng thời điểm lấy mẫu với người bệnh).

e) Đối với bệnh nhân đủ tiêu chuẩn hoàn thành điều trị, Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà các trách nhiệm cấp “Giấy hoàn thành điều trị tại nhà” và báo cáo về Sở Y tế để quản lý.

5. Xử trí cấp cứu, chuyển viện

a) Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà hướng dẫn người nhiễm khi có các dấu hiệu, triệu chứng cấp cứu, liên hệ ngay tới Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà để được hỗ trợ xử trí cấp cứu, chuyển viện.

b) Trong thời gian chờ đợi chuyển tuyến, Cơ sở quản lý người nhiễm COVID-19 hướng dẫn, xử trí cấp cứu cho bệnh nhân.

c) Thực hiện việc chuyển tuyến điều trị theo phân tầng điều trị.

Lưu ý: Trạm y tế xã phân công nhân viên trực tiếp nhận xử lý thông tin yêu cầu hỗ trợ chăm sóc y tế của người bệnh 24/7.

IV. KINH PHÍ

Bao gồm các thuốc, vật tư y tế, đồ phòng hộ, xử lý rác thải, chi phí xét nghiệm, chi phí vận chuyển, lương và phụ cấp cho cán bộ y tế, người tình

nguyện... do ngân sách bảo đảm và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế: xây dựng, tổ chức triển khai thực hiện Phương án cách ly, theo dõi điều trị F0 tại nhà, nơi cư trú, khu cách ly tập trung trên địa bàn Tỉnh

1.1 Phòng Tổ chức cán bộ: tham mưu Giám đốc Sở chỉ đạo, điều phối nhân lực trong hoạt động phòng chống dịch COVID-19.

1.2 Phòng Nghiệp vụ Y: tham mưu chỉ đạo về chuyên môn nghiệp vụ; điều phối việc tiếp nhận người bệnh theo phân tầng điều trị; theo dõi, tổng hợp báo cáo từ các Đơn vị.

1.3 Phòng Kế hoạch tài chính: tổng hợp, tham mưu Giám đốc Sở mua sắm, phân bổ trang thiết bị, vật tư y tế, hóa chất... phục vụ hoạt động cách ly điều trị F0 tại nhà, khu cách ly. Hỗ trợ, hướng dẫn các Đơn vị quyết toán đúng qui định.

1.4 Phòng Nghiệp vụ Dược: cung ứng túi thuốc A, hướng dẫn việc sử dụng thuốc an toàn cho người bệnh.

1.5 Trung tâm Y tế tuyến huyện: chịu trách nhiệm tổ chức hoặc chỉ đạo Trạm y tế xã lấy mẫu theo qui định. Kịp thời hỗ trợ nhân sự, trang thiết bị, vật tư, thuốc, phương tiện vận chuyển... cho trạm y tế phục vụ chăm sóc, điều trị người bệnh.

1.6 Các Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa, Quân Dân y, tư nhân: sẵn sàng các đội cấp cứu, tiếp nhận người bệnh có triệu chứng nặng chuyển đến.

2. Ban Chỉ đạo Phòng chống dịch huyện, thành phố

- Phối hợp chỉ đạo việc thành lập các khu cách ly y tế, bố trí nhân sự đảm bảo hoạt động phù hợp với tình hình quản lý ca nhiễm tại địa bàn quản lý.

- Chỉ đạo Ủy ban nhân dân cấp xã việc tổ chức thực hiện cách ly theo dõi F0 tại nhà trên địa bàn:

+ Phân công cán bộ đánh giá cơ sở vật chất, trang thiết bị nơi dự kiến cách ly.

+ Kiểm tra cơ sở vật chất của nơi dự kiến cách ly F0.

+ Ra Quyết định cách ly F0 tại nhà, nơi cư trú.

+ Phân công cán bộ quản lý, giám sát nghiêm việc cách ly y tế tại nhà.

+ Tổ chức thu gom chất thải theo quy định.

+ Bố trí bộ phận hỗ trợ cung cấp thực phẩm, các nhu yếu phẩm khi cần thiết.

+ Cấp giấy xác nhận hoàn thành điều trị và hoàn thành cách ly.

+ Đảm bảo an ninh trật tự, an toàn tại khu vực cách ly tại nhà, nơi cư trú.

3. Đề nghị Ủy ban mặt trận Tổ quốc Việt Nam Tỉnh

Phối hợp địa phương hỗ trợ giám sát và quản lý người nhiễm Covid-19 trong việc cách ly y tế tại nhà, nơi cư trú.

Trên đây là Hướng dẫn tạm thời Phương án cách ly, theo dõi điều trị F0 tại nhà, nơi cư trú, khu cách ly tập trung trên địa bàn Tỉnh.

Sở Y tế trình Ủy ban nhân dân Tỉnh phê duyệt và đề nghị các Cơ quan, đơn vị phối hợp triển khai thực hiện, góp phần kiểm soát dịch COVID-19 trên địa bàn./.

Nơi nhận:

- BCĐ PCD Tỉnh (để báo cáo);
- UBMTTQ VN Tỉnh (phối hợp);
- UBND Tỉnh (để phê duyệt);
- Các Sở, ban ngành Tỉnh (phối hợp);
- BCĐ PCD huyện, thành phố (phối hợp);
- Các Đơn vị trực thuộc Sở (để thực hiện);
- BGĐ Sở;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Tạ Tùng Lâm

PHỤ LỤC 01
QUY TRÌNH THỰC HIỆN CÁCH LY ĐIỀU TRỊ TẠI NHÀ
CHO ĐỐI TƯỢNG F0

Bước	Trách nhiệm	Lưu đồ	Diễn giải
1	Nhân viên y tế	Xác nhận người nhiễm COVID-19	Xác nhận đối tượng là F0, đánh giá tình trạng người bệnh theo mục II của hướng dẫn, nếu đủ tiêu chuẩn báo cáo với UBND cấp xã. Ngược lại đưa người bệnh vào cơ sở điều trị.
2	UBND cấp xã	Phân công cán bộ đánh giá cơ sở vật chất, trang thiết bị nơi dự kiến cách ly	Phân công cán bộ tiến hành đánh giá cơ sở vật chất, trang thiết bị của nơi cách ly tại nhà của đối tượng F0
2	Cán bộ đánh giá (nhân viên trạm y tế và Tổ nhân dân tự quản)	Kiểm tra cơ sở vật chất của nơi dự kiến cách ly F0	Đến địa điểm dự kiến thực hiện cách ly tại nhà của đối tượng F0, tiến hành kiểm tra đánh giá tiêu chuẩn về cơ sở vật chất, trang thiết bị của nơi cách ly. Nếu đủ điều kiện thì trình lãnh đạo UBND cấp xã ký giấy xác nhận đủ điều kiện cách ly tại nhà. Nếu không bảo đảm thì phối hợp y tế địa phương để đưa người bệnh đến cơ sở điều trị.
3	UBND cấp xã	Ký giấy xác nhận đủ điều kiện cách ly y tế tại nhà	UBND cấp xã ký giấy cho phép thực hiện điều trị tại nhà theo mẫu
4	UBND cấp xã Đối tượng F0 Người ở cùng nhà Người chăm sóc F0	Phổ biến các quy định về cách ly y tế tại nhà Ký cam kết thực hiện cách ly tại nhà	UBND cấp xã phổ biến các quy định về cách ly tại nhà. Đối tượng F0, chủ hộ (người ở cùng nhà) ký cam kết với UBND cấp xã theo mẫu Người chăm sóc, hỗ trợ người cách ly và chủ hộ ký (người ở cùng nhà) cam kết với UBND cấp xã theo mẫu
5	UBND cấp xã	Phân công nhân viên y tế theo dõi sức khỏe và lấy mẫu xét nghiệm F0, người ở cùng nhà, người chăm sóc F0	Phân công nhân viên y tế theo dõi sức khỏe, khám bệnh, cấp thuốc và lấy mẫu xét nghiệm F0, người ở cùng nhà, người chăm sóc F0
6	UBND cấp xã	Phân công cán bộ quản lý, giám sát nghiêm việc cách ly y tế tại nhà	Phân công cán bộ quản lý, giám sát nghiêm việc cách ly y tế tại nhà, không để người được cách ly đi ra ngoài khu vực cách ly

7	UBND cấp xã	Tổ chức thu gom chất thải theo quy định	Phối hợp với cơ quan có thẩm quyền tổ chức thu gom, vận chuyển chất thải của người cách ly tại nhà để xử lý theo quy định
8	UBND cấp xã	Bố trí bộ phận hỗ trợ cung cấp thực phẩm, các nhu yếu phẩm khi cần thiết	Bố trí bộ phận hỗ trợ cung cấp thực phẩm, các nhu yếu phẩm thiết yếu khi cần thiết
9	Đối tượng F0 Người ở cùng nhà người chăm sóc F0	Thực hiện cách ly, điều trị tại nhà theo quy định	Đối tượng F0, Người ở cùng nhà, Người chăm sóc F0 thực hiện cách ly tại nhà theo quy định và các hướng dẫn của cơ quan chức năng
10	Nhân viên y tế	Thực hiện theo dõi sức khỏe, lấy mẫu xét nghiệm và nhiệm vụ khác theo quy định	Thực hiện theo dõi sức khỏe, khám bệnh, cấp thuốc, lấy mẫu xét nghiệm theo hướng dẫn tại mục số 04 của hướng dẫn này. Nếu xét nghiệm SARS-CoV-2 người ở cùng nhà và người chăm sóc F0 có kết quả dương tính thì báo cho UBND cấp xã và thực hiện từ bước 03.
11	Lãnh đạo UBND cấp xã	Cấp giấy xác nhận hoàn thành điều trị và hoàn thành cách ly	Sau khi đạt tiêu chuẩn hoàn thành cách ly, UBND cấp xã cấp giấy xác nhận hoàn thành điều trị cho đối tượng F0 và giấy xác nhận hoàn thành cách ly cho Người ở cùng nhà, Người chăm sóc F0

PHỤ LỤC 02
DANH MỤC CÁC BỆNH NỀN
(CÓ NGUY CƠ GIA TĂNG MỨC ĐỘ NẶNG KHI MẮC COVID-19)

1. Đái tháo đường
2. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và các bệnh phổi khác
3. Ung thư (đặc biệt là các khối u ác tính về huyết học, ung thư phổi và bệnh ung thư di căn khác).
4. Bệnh thận mạn tính
5. Ghép tạng hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu
6. Béo phì, thừa cân
7. Bệnh tim mạch (suy tim, bệnh động mạch vành hoặc bệnh cơ tim)
8. Bệnh lý mạch máu não
9. Hội chứng Down
10. HIV/AIDS
11. Bệnh lý thần kinh (bao gồm cả chứng sa sút trí tuệ)
12. Bệnh hồng cầu hình liềm, bệnh thalassemia, bệnh huyết học mạn tính khác
13. Hen phế quản
14. Tăng huyết áp
15. Thiếu hụt miễn dịch
16. Bệnh gan
17. Rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
18. Đang điều trị bằng thuốc corticosteroid hoặc các thuốc ức chế miễn dịch khác.
19. Các bệnh hệ thống.
20. Bệnh lý khác đối với trẻ em: Tăng áp phổi nguyên hoặc thứ phát, bệnh tim bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa di truyền bẩm sinh, rối loạn nội tiết bẩm sinh-mắc phải.

PHỤ LỤC 03
DANH SÁCH QUẢN LÝ NGƯỜI NHIỄM COVID-19 TẠI NHÀ

Trang bìa

TÊN CƠ SỞ Y TẾ

.....

DANH SÁCH QUẢN LÝ
NGƯỜI NHIỄM COVID-19 TẠI NHÀ

Năm 20...

Trang bên trái

PHỤ LỤC 04
BẢNG THEO DÕI SỨC KHOẺ NGƯỜI NHIỄM COVID-19 TẠI NHÀ

Họ và tên..... Sinh ngày:/...../.....

Giới tính: Nam. Nữ Điện thoại:

Họ và tên người chăm sóc Sinh ngày:/...../.....

Giới tính: Nam. Nữ Điện thoại:

TT	Ngày theo dõi	Ngày theo dõi																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	8	10	11	12	13	14				
Nội dung		S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C
<i>Liên hệ ngay với nhân viên y tế nếu có 1 trong số dấu hiệu sau: SpO2 ≤95%, nhịp thở ≥21 lần/phút, mạch <50 hoặc >120 lần/phút, huyết áp <90/60</i>																			
1.	Mạch (lần/phút)																		
2.	Nhiệt độ hằng ngày (độ C)																		
3.	Nhịp thở																		
4.	SpO ₂ (%) (nếu có thể đo)																		
5.	Huyết áp tối đa (mmHg) (nếu có thể đo)																		
	Huyết áp tối thiểu (mmHg) (nếu có thể đo)																		
6.	KHÔNG TRIỆU CHỨNG																		
<i>Chú ý đến sức khỏe của bạn. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào, hãy viết (C) là CÓ hoặc (K) là KHÔNG bên dưới cho mỗi triệu chứng hằng ngày.</i>																			
7.	Mệt mỏi																		
8.	Ho																		
9.	Ho ra đờm																		
10.	Ốn lạnh/gai rét																		
11.	Viêm kết mạc (mắt đỏ)																		
12.	Mất vị giác hoặc khứu giác																		
13.	Tiêu chảy (phân lỏng / đi ngoài)																		
<i>Liên hệ ngay với nhân viên y tế nếu có một trong số các triệu chứng sau</i>																			
14.	Ho ra máu																		
14.	Thở dốc hoặc khó thở																		
15.	Đau tức ngực kéo dài																		
16.	Lơ mơ, không tỉnh táo																		

Triệu chứng khác: Đau họng, nhức đầu, chóng mặt, chán ăn, buồn nôn và nôn, đau nhức cơ...
thêm vào phần “Ghi chú”

Ghi chú:

.....

.....

PHỤ LỤC 5

TTYT HUYỆN...
TYT XÃ...

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

BIÊN BẢN ĐÁNH GIÁ

ĐỦ ĐIỀU KIỆN CÁCH LY NGƯỜI BỆNH COVID-19 TẠI NHÀ

Địa điểm:

Ngày ... / ... / ; ... giờphút

Trạm Y tế (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.....
 Khóm/Ấp.....Phường/Xã.....Quận/huyện.....
- Xét nghiệm
- Ngày làm test nhanh có kết quả dương tính:/...../.....
- Ngày làm RT – PCR:/...../... Giá trị CT:.....

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

Stt	Điều kiện	Đạt	Không
1	Là người nhiễm COVID-19 (được khẳng định dương tính bằng xét nghiệm Realtime RT-PCR hoặc Test nhanh kháng nguyên) không có triệu chứng lâm sàng; hoặc có triệu chứng lâm sàng ở mức độ nhẹ: như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỏi cơ, tê lưỡi		
2	Không có các dấu hiệu của viêm phổi hoặc thiếu oxy, nhịp thở ≤ 20 lần/phút, SpO2 $\geq 96\%$ khi thở khí trời; không có thở bất thường như thở rên, rút lõm lồng ngực, phập phồng cánh mũi, thở khò khè, thở rít ở thì hít vào		
3	Đáp ứng thêm 2 tiêu chí sau: - Đã tiêm đủ 2 mũi vắc xin phòng COVID-19 sau 14 ngày		

Stt	Điều kiện	Đạt	Không
	- Có đủ 03 yếu tố sau: (1) Tuổi: trẻ em trên 1 tuổi, người lớn < 50 tuổi, (2) Không có bệnh nền (<i>Danh mục các bệnh lý nền quy định tại Phụ lục 01 đính kèm Quyết định 4038/QĐ-BYT ngày 21/8/2021</i>), (3) Không đang mang thai.		
4	Có thể tự chăm sóc bản thân như ăn uống, tắm rửa, giặt quần áo, vệ sinh... Có khả năng liên lạc với nhân viên y tế để được theo dõi, giám sát và khi có tình trạng cấp cứu: Có khả năng giao tiếp và sẵn có phương tiện liên lạc như điện thoại, máy tính.....		
5	Trường hợp người nhiễm COVID-19 không có khả năng tự chăm sóc, gia đình phải có người chăm sóc đáp ứng các tiêu chí mục 4 ở trên		

III. Kết luận:

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

Địa chỉ

Kể từ ngày.....đến ngày.....

2. Không đủ điều kiện cách ly tại nhà, chuyển

Khu cách ly F0 huyện Cơ sở:.....

Bệnh viện tầng 2 Bệnh viện:.....

Bệnh viện tầng 3 Bệnh viện:

Biên bản làm việc kết thúc ngày.....lúc.....giờ.....phút

Đại diện Tổ nhân dân tự quản

Trạm Y tế

PHỤ LỤC 6

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, cưỡng 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.....

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..../..../.....

và đến khi có kết quả xét nghiệm test nhanh 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 7

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/NOI 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/NOI 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**