

长期护理机构对2019冠状病毒病的预防和管理

政策简报

2020年7月24日



世界卫生组织

目录

执行概要	2
1. 概述	3
1.1 本文件的宗旨	3
1.2 COVID-19 对长期护理的影响：证据告诉我们	4
1.3 行动的理由：不让任何一个人掉队	5
2. 长期护理部门对 COVID-19 大流行的应对	6
2.1 将长期护理纳入国家应对 COVID-19 大流行的所有阶段	7
2.2 为长期护理调动足够的资金，以应对 COVID-19 大流行并从中恢复	8
2.3 确保有效监测和评价 COVID-19 对长期护理的影响，并确保卫生系统和长期护理系统之间有效传递信息，以优化应对措施	10
2.4 确保有充足的人员和资源，包括有充足的卫生人力和卫生产品，以应对 COVID-19 大流行和提供高质量的长期护理服务	12
2.5 确保为接受长期护理服务的人员提供连续的基本服务，包括促进、预防、治疗、康复和姑息治疗服务	15
2.6 确保所有长期护理机构执行和遵守感染预防和控制标准，以预防和管理 COVID-19 病例	16
2.7 优先考虑对接受和提供长期护理服务的人员进行检测、接触者追踪和 COVID-19 传播监测	19
2.8 为家庭和志愿护理人员提供支持	21
2.9 优先考虑接受和提供长期护理服务的人员的心理健康	23
2.10 确保顺利过渡到恢复阶段	25
2.11 启动卫生和长期护理系统转型工作，以适当整合并确保对长期护理服务的持续有效治理	27
参考文献	29
附件 1. 方法	37
鸣谢	42

执行概要

COVID-19大流行对老年人的影响尤为严重，特别是那些生活在长期护理机构中的老年人。在很多国家，有证据显示，超过40%的COVID-19相关死亡与长期护理机构有关，在一些高收入国家，这一数字高达80%。另外，在长期护理机构中，COVID-19患者的病死率可能高于长期护理机构以外的同龄人群。居住在长期护理机构的人员往往面临高风险，预防措施不多，用于从COVID-19中恢复的资源不足，而且在COVID-19患者激增期间因卫生系统紧张而减少了获得基本卫生服务的机会。

另外，COVID-19对长期护理机构和其他部门长期护理服务提供者的影响也很大。联合王国国家统计局在2020年进行的一项按职业分类的死亡研究发现，社会护理人力显著提高了与COVID-19相关的死亡率。

迄今为止，COVID-19已对长期护理机构造成极其严重的影响。然而，在全面减缓它对长期护理机构的影响方面仍然需要采取协调一致的行动，包括在家庭护理和社区护理方面，因为大多数护理服务使用者和提供者都容易受到严重COVID-19的影响。长期护理的应对行动将是许多国家减缓COVID-19大流行的基本和必要步骤之一。只有解决长期护理问题，各国才能在应对COVID-19方面真正做到不让任何一个人掉队。

本政策简报提供了11项政策目标和关键行动点，以期在长期护理方面预防和管理COVID-19。其目标受众是参与COVID-19大流行应对的决策者和当局（国家、国家以下一级和地方）。本简报基于目前掌握的证据，介绍了为预防、准备和应对COVID-19大流行以及为减缓对包括护理提供者在内的长期护理部门的影响而采取的各种措施。

虽然本文件载有与所有长期护理环境相关的政策方案和行动，但着重强调了长期护理机构，因为它们的COVID-19发生率、发病率和死亡率极高。

此外，本政策简报还探讨了长期护理系统中存在的长期问题，包括资金不足、缺乏问责制、卫生服务与长期护理之间存在分裂以及人力价值被低估问题。本政策简报建议转变卫生服务和长期护理服务的方式，使长期护理服务能够便于整合，成为包括健康促进、预防、治疗、康复和姑息治疗在内的连续护理服务的一部分。只有通过这些措施，需要长期护理的人们才能获得优质、公平和可持续的护理服务，使他们在生活中的基本权利、基本自由和人类尊严能够得到尊重。

1. 概述

1.1 本文件的宗旨

COVID-19大流行暴露了应急反应对长期护理重视不足的弱点，导致了全球长期护理服务行业遭受毁灭性影响。这些事件凸显了大多数国家长期护理体系中存在的长期问题：资金不足、缺乏问责制、碎片化、卫生服务与长期护理之间协调不畅以及人力价值被低估 (1-3)。

本政策简报介绍了参与应对COVID-19大流行的决策者和当局（国家、国家以下一级和地方）预防和管理COVID-19长期护理的政策目标和关键行动点。本简报基于目前掌握的证据，介绍了为预防、准备和应对COVID-19大流行及其对使用长期护理服务者和护理服务提供者（包括有偿工作人员和家庭及其他志愿护理人员）的影响而采取的措施。它还更加充分地阐述了关于在世界卫生组织（世卫组织）欧洲区域长期护理服务中预防和管理COVID-19大流行的技术工作指导，提供了全球视角和世卫组织所有区域的国家实例 (4)。

虽然本文件载有与所有长期护理环境相关的政策方案和行动，但着重强调了长期护理机构，因为它们的COVID-19发生率、发病率和死亡率极高。

不过，尽管长期护理机构是长期护理的一个组成部分，但必须强调的是，基于社区的服务是促进就地养老、减少养老机构中的数量和支持去机构化的关键，以便人们能够以符合其基本权利、基本自由和人类尊严的方式生活。

专栏1介绍了本文件中所用术语的定义。

专栏 1. 工作术语：所用术语的定义

长期护理系统

确保适当、负担得起、可获得的综合长期护理并维护人们和护理人员权利的国家系统(1)。

长期护理

旨在确保身体功能和精神能力严重丧失或面临严重丧失风险的人能够保持一定程度的功能能力以便享有其基本权利、基本自由和人类尊严的服务(1)。这些服务通常涉及日常活动（包括穿衣、洗澡、购物、烹饪和清洁）的护理和协助、社会参与支持以及通过社区护理、康复和临终关怀管理老年慢性疾病。服务由无偿护理人员（通常是家庭成员，但也包括志愿者）和有偿护理人员提供。

在整个文件中，使用“长期护理服务”一词包括家庭护理、社区护理和机构护理（长期住在长期护理机构、疗养院或其他集体生活机构），另有说明的除外。

长期护理机构

各国的长期护理机构可能各不相同。为无法在社区独立生活的人提供包括医疗和辅助护理在内的各种服务的疗养院、熟练护理机构、辅助生活机构、居住类机构和居住类长期护理机构统称为长期护理机构。在整个文件中，使用“长期护理机构”一词不包括家庭长期护理、社区中心、成人日托机构或临时护理。

护理人员

为别人提供护理和支持的人。护理人员可能包括家庭成员、朋友、邻居、志愿者、护理工作人员和卫生专业人员(1)。

1.2 COVID-19对长期护理的影响：证据告诉我们

对长期护理机构中COVID-19情况的系统性回顾 (5)和汇编报告 (附件1) 中的证据表明, 虽然没有证据表明COVID-19对社区中使用和提供长期护理服务的人产生了影响, 但大流行对生活在长期护理机构中的人特别是老年人产生了不成比例的影响。在COVID-19导致大量死亡的国家中, 约有一半的死亡是居住在长期护理机构中的老年人。附件1更为详细地描述了本报告在进行系统性回顾和其他审查时所采用的方法。

有早期证据表明, 各国之间以及各国内部长期护理机构中COVID-19感染的程度存在很大差异: 例如, 一些国家 (如约旦) 的长期护理机构迄今为止没有感染报告, 而在瑞典, 截至4月底, 全国有25%的长期护理机构出现COVID-19疫情, 斯德哥尔摩有67%的长期护理机构受到影响。

来自21个高收入国家的数据显示, 虽然一些国家的长期护理机构中没有人死亡或死亡人数很少, 但其他国家报告称, 在这些国家与COVID-19相关的所有死亡中, 平均有近一半的死亡者是居住在长期护理机构的人 (从匈牙利的24%到加拿大的82%不等)。在有些国家, 长期护理机构中与COVID-19相关的所有死亡在长期护理机构所有居住者中所占的比例高达3%至6% (6)。很多国家没有提供按年龄和性别分列的数据。

还有证据表明, 一旦长期护理机构中出现COVID-19感染, 就很难控制, 部分原因是机构中拥有大量人员, 个人生活空间狭小, 因为这些机构都是为了集体生活而设计的, 而且事实上个人护理需要离得很近。尽管来自大韩民国的病例报告显示, 在一名工作人员检测呈阳性 (7、8) 之后, 长期护理机构中的进一步感染得到了成功缓解, 但一些其他国家的病例研究表明, 在这些环境中控制感染是多么困难。例如, 在大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国进行的研究显示, 居住在长期护理机构中的人的发病率在40%至72%之间 (9-14), 如果对发生疫情的机构的所有工作人员进行检测, 工作人员的感染率在1.5%至5.9%之间 (7、8、15-18)。还有一项研究表明, 在多个家庭工作的员工可能成为传播的源头 (19)。

在联合王国, 按职业分列的死亡分析表明, 从事社会护理工作的男女护理人员显著提高了与COVID-19关联的死亡率 (每10万男性中死亡23.4人, 而20至64岁男性死亡9.9人, 每10万女性死亡9.6人, 而20至64岁女性死亡5.2人) (20)。

六项研究介绍了为预防 (中国和新加坡) 和控制或管理 (加拿大和大韩民国) 长期护理机构暴发疫情而采取的措施, 尽管这些研究没有对照组, 但研究还是认为这些措施取得了一定的成功 (7、8、22-23)。

有越来越多的证据表明, 长期护理机构中出现症状前或无症状和出现“非典型症状”的COVID-19患者可能存在传播能力。对疫情的研究表明, 7%至75%检测呈阳性的长期护理机构居住者和50%至100%检测呈阳性的工作人员为出现症状前或无症状患者 (11 - 13、15、17、19、24)。57%至89%无症状阳性居住者后来出现症状 (11、19)。在比利时, 对长期护理机构居住者和工作人员进行的全国性检测表明, 居住者中有74%的病例和工作人员中有76%的病例在检测时为无症状 (25)。

一旦生活在长期护理机构的人患有COVID-19, 居住者的病死率可能高于长期护理机构以外的同龄人群。例如, 在加拿大安大略省, 长期护理机构居住者的COVID-19死亡发生率比70岁或以上社区病例高13倍 (26), 在以色列, 患有COVID-19的养老院居住者发生严重疾病 (包括死亡) 的风险比65岁以上其他病例高2.5倍 (27)。

尽管有很多社论和评论文章提到可能对精神卫生和身体健康产生的影响 (例如, 痛苦、抑郁、厌食、由于缺乏锻炼导致的身体状况下降以及由于增加化学和物理约束而产生的后果), 但没有研究报告表明感染本身或为预防长期护理机构发生感染而采取的措施会产生有害的健康后遗症。这已引起人们对直接和间接发病率和死亡率增加的关注 (28、29)。

关于COVID-19大流行对使用和提供社区长期护理服务的影响的证据有限, 包括对家庭佣工、日托机构和无偿护理人员的影响。一些公共卫生和感染预防措施 (包括限制行动、保持身体距离和宵禁)

可能导致对很多有护理需求的人所依赖的正常护理和支持来源产生限制。来自联合王国的证据发现，在COVID-19大流行期间，残疾人遇到的不平等越来越多。残疾人报告说，他们难以获得食物和药品，福利系统也出现延误，有些人面临粮食不安全和贫困。很多残疾人表示感觉受到孤立，对一些人来说，无法上网意味着他们无法获得虚拟替代服务。另外，支持机构的持续减少也使人们更加依赖家庭和邻居 (30)。

身体健康的人也可能在获得包括康复在内的基本卫生保健服务方面遇到困难，这进一步增加了护理需求。此外，卫生保健服务的中断会导致对护理的需求增加 (31、32)。

人们越来越认识到，在很多国家，遏制大流行的最初计划并没有包括长期护理机构；只是在媒体报道开始出现大量死亡时，资源才被调动起来。一些国家不得不动用军队和其他应急单位为因大量死亡和工作人员不足而不堪重负的长期护理机构提供支持 (33)。在很多国家，直到发生了大规模疫情之后长期护理机构才获得检测、个人防护装备和医疗支持 (34)。

1.3 行动的理由：不让任何一个人掉队

卫生系统有责任一视同仁地为所有人提供包括辅助治疗和姑息治疗在内的安全、可获得、负担得起和高质量的卫生保健。

不过，有证据显示，长期护理机构的居住者往往面临更高的风险、更低的预防措施和用于控制COVID-19的资源不足，而且获得基本卫生服务的机会减少，因为卫生系统在COVID-19激增的背景下受到制约 (35)。

老年人在使用长期护理服务的人口中占很大比例，特别是那些患有基础疾病的人更有可能发展成COVID-19重症患者，包括那些生活在长期护理机构中的人 (36)。需要立即采取行动，预防感染，减缓COVID-19大流行对这一人群的影响，并确保提供必要的卫生保健和辅助护理服务。

此外，妇女（尤其是老年妇女）还在使用护理服务的人群中占的比例最高，在长期护理人力中占主导地位，并且是家庭护理服务的主要提供者 (1、37)。另外，长期护理服务还往往严重依赖移民工人和少数族裔工人，他们可能面临更高的风险 (1、38-40)。

大流行的应对措施必须将长期护理部门考虑在内，以确保族裔、年龄和性别群体不被边缘化。

还有人对人权表示关切，包括对依赖（和提供）长期护理服务的人口的潜在忽视以及为减少感染风险而采取的措施（例如，禁止探视和禁止户外体育活动）。应对大流行的措施必须将长期护理部门考虑在内，以便实施适当和有针对性的措施，解决长期护理部门存在的具体问题。

迄今为止，COVID-19已对生活在长期护理机构的人们构成不成比例的影响。不过，需要采取协调一致的行动来减缓对长期护理所有方面的影响，包括家庭和社区护理，因为大多数护理服务使用者和提供者都容易成为COVID-19的重症患者。

考虑到COVID-19对长期护理行业的巨大影响，长期护理行业的应对行动将是很多国家减缓COVID-19大流行的基本和必要步骤之一 (4)。

只有解决长期护理问题，各国才能在应对COVID-19时真正做到不让任何一个人掉队 (41)。

2. 长期护理部门对COVID-19大流行的应对

虽然大流行致使公众注意到大流行的直接影响以及必须对当前突发事件和未来可能发生的下一波疫情做好准备，但它也表明，在提高长期护理系统的安全性和抵御力方面还有需要应对的重大结构性挑战。

迄今为止，大多数国家都在努力发展协调一致的系統，以确保能够获得以人为本的优质长期护理服务，满足对卫生服务和辅助性护理日益增长的需求，而且能够享有基本权利、基本自由和人类尊严(1、42-45)。即使在高收入国家，经济合作与发展组织（经合组织）的一项审查认为，“在很多国家，制定长期护理政策的方式非常零碎，目的是为了应对当前的政治或财政问题，而不是以可持续和透明的方式制定的”（43）。

本节探讨了影响长期护理系统应对COVID-19大流行能力方面的独特挑战，并提出了从短期和长期角度应对这些挑战的政策目标和关键行动。

根据迄今为止的现有证据和国际经验，专栏2中提出的11项政策目标将是长期护理系统应对COVID-19的关键。

专栏 2. 减缓 COVID-19 对长期护理的影响的 11 项政策目标

1. 将长期护理纳入国家应对 COVID-19 大流行的所有阶段。
2. 为长期护理调动足够的资金，以应对 COVID-19 大流行并从中恢复。
3. 确保有效监测和评价 COVID-19 对长期护理的影响，并确保卫生系统和长期护理系统之间有效传递信息，以优化应对措施。
4. 确保有充足的人员和资源，包括有充足的卫生人力和卫生产品，以应对 COVID-19 大流行和提供高质量的长期护理服务。
5. 确保为接受长期护理服务的人员提供连续的基本服务，包括促进、预防、治疗、康复和姑息治疗服务。
6. 确保所有长期护理机构执行和遵守感染预防和控制标准，以预防 and 安全管理 COVID-19 病例。
7. 优先考虑对接受和提供长期护理服务的人员进行检测、接触者追踪和 COVID-19 传播监测。
8. 为家庭和志愿护理人员提供支持。
9. 优先考虑接受和提供长期护理服务的人员的心理健康。
10. 确保顺利过渡到恢复阶段。
11. 启动卫生和长期护理系统转型工作，以适当整合并确保对长期护理服务的持续有效治理。

以下分段依次阐述了以上所述每一项政策目标。

2.1 将长期护理纳入国家应对COVID-19大流行的所有阶段

2.1.1 挑战

与卫生和其他政策领域相比，长期护理的政治优先性较低

长期护理的政治优先性低，经常被称为“福利国家的灰姑娘”，在这些国家，对它的政治关注往往是短暂的，排在卫生保健之后 (46)。对长期护理行业缺乏政治关注可能是很多国家在应对大流行的最初政策中没有将长期护理部门考虑进去的原因之一 (4)。

长期护理系统的治理往往涉及多个部门、不同部委和不同级别的政府，协调困难

在大多数国家，长期护理属于不同部门，通常是卫生保健和社会事务、发展或社会保障部。长期护理服务和卫生保健系统往往缺乏协调或整合，往往在筹资、监管、信息系统以及人员培训和采购方面有单独（而且往往复杂）的安排 (1、43)。

这在COVID-19危机期间引起了一些困难。例如，为满足医院中COVID-19患者激增而采用的后备人员配备模式不够灵活，无法满足长期护理部门的需求激增。在需要时，适当的工作人员也很难在整个系统内灵活调动。同样，长期护理部门（特别是长期护理机构）难以获得检测和个人防护装备，因为检测和个人防护装备优先供医院使用 (47)。

此外，各国经常在国家、区域和地方行为者之间垂直分配长期护理责任，为服务协调和有效监督造成困难 (48)。例如，在西班牙和意大利，同一个人可能接受由多达三个不同级别的政府机构组织或资助的长期护理服务 (49、50)。

除了家庭护理人员之外，长期护理服务还由公共、私人营利性和私人非营利性服务提供者共同组成

长期护理服务的另一个特点是由公共、私人营利性和私人非营利性服务提供者共同组成 (51)。在一些国家，大多数长期护理机构由私人营利性提供者经营，特别是在低收入和中等收入国家，而这些机构往往不受监管 (52、53)。

特别是在低收入和中等收入国家，非政府组织在提供长期护理服务方面发挥着重要作用，往往是无偿护理人员的唯一支助来源。不过，在没有非政府组织的地方，照护责任往往完全落在家庭成员身上。这种无偿照护很少在正规系统中得到承认，因此，除了支持这一工作的非政府组织之外，没有被纳入任何治理进程和机制。这些机构可能导致缺乏所有权、责任分散和责任碎片化，造成协调和照护质量问题，并导致信息系统不发达 (43、54)。

在 COVID-19 背景下的影响

- ➔ 可能会阻碍将长期护理纳入大流行国家应对措施中
- ➔ 可能会阻碍大流行期间的计划、监督和问责
- ➔ 可能会阻碍长期护理和卫生保健部门在应对大流行方面的协调应对
- ➔ 可能会阻碍资源的有效分配

2.1.2 关键行动

整个部门

- 确保 COVID-19 主管部门中有一个负责长期护理事务的归口单位（特别关注长期护理服务使用者和提供者）。
- 设立联合指导委员会以及部门与国家以下各级政策之间的信息和数据共享系统，以确保做出协调一致的应对。
- 建立一个机制，为不受监管的供应商提供支持，侧重于合作性支持，而不是惩罚性措施。

长期护理机构

- 如果长期护理机构在大流行期间扩大其卫生保健作用，则设立旨在启动分阶段重新分配日常综合卫生服务能力的触发机制或阈值，包括直接卫生保健人员。

国家例子

在**新加坡**，综合护理署和卫生部与长期护理服务提供者一道，共同制定了应对COVID-19大流行的若干措施。这些措施包括感染控制和预防措施、获取个人防护装备、保持社交距离和分区措施、暂停来访者、为长期护理人员提供替代住所，以及对有长期护理需求的人员和护理人员进行检测和监测。综合护理署还成立了一个事件响应小组，支持长期护理提供者应对COVID-19感染。关爱老人办公室是综合护理署的一个外联部门，在COVID-19大流行期间，通过联系、信息和提供服务的方式为老年人提供支持 (55, 56)。

在**以色列**，已经任命一个负责管理全国长期护理机构中COVID-19疫情的管理小组。该小组在“保护父母”项目下制定了一项国家计划，包括建立一个可以协调政府工作的总部。此外，“后方司令部”也在整个大流行期间一直在协助长期护理机构对来访者出入、消毒、运送食品和设备进行管理，并一直在防护和预防措施方面提供培训和指导 (57)。

在**马耳他**，作为长期护理事务的监管机构，社会护理标准局已在3月初将寄宿制护理机构定为COVID-19高风险单位。社会护理标准局立即在其COVID-19简报（2020年）上发布了防护指令。公共卫生管理局与社会护理标准局之间开展了直接合作，事实证明，这种合作成为长期护理机构内保护老年人的主要诱因 (58)。

2.2 为长期护理调动足够的资金，以应对COVID-19大流行并从中恢复

2.2.1 挑战

为长期护理分配的公共资金有限

长期护理的平均公共支出非常低，不到全球国内生产总值的1%。这种公共资金不足的情况影响到获得长期护理的机会 (42)。这种情况在低收入和中等收入国家更为明显，其中很多国家缺少用于长期护理的专用公共资金来源。

长期护理的公共福利方案通常以需求为基础，并进行过经济情况调查，而且往往需要共同支付，使大部分人口处于公共体系之外

在大多数国家，支持长期护理的公共福利方案是以需求为基础，并进行过经济情况调查，通常需要共同支付。那些有更大需求的人往往会得到更多的支持，但一些国家也对公共资源所能支付的金额设置了限额。虽然一些国家保护最弱势群体免受额外费用的影响，但对于接受长期护理服务的大多数人 (43、59、60) 来说，各国普遍存在相当大的自付费用。此外，由于无偿护理人员提供的照护所占比例很大，实际上长期护理的很大一部分成本由家庭承担，这是通过提供护理的机会成本与自付费用相结合的方式实现的。拥有保护全体人口免受灾难性长期护理费用影响的融资机制的国家不多 (1)。

长期护理部门收入减少，护理成本增加

个人防护装备和人力成本的提高意味着服务提供者面临成本的大量增加。与此同时，由于长期护理机构入住率较低（住院人数减少和死亡人数高于正常水平）以及日托中心等社区服务机构的关闭，提供者的收入正在减少。

在这场危机中，一些国家已为支持长期护理部门提供了应急资金。不过，在长期护理系统比较发达和规范的国家，资源的提供和分配可能更加容易。向未注册的长期护理部门提供资源和支持带来了额外的挑战。

长期护理融资方面的这种独特挑战使长期护理系统很难对准备和应对COVID-19可能产生的额外成本做出反应。

在 COVID-19 背景下的影响

- ➔ 缺乏足够的资金用于支付与应对 COVID-19 相关的额外费用可能会危及长期护理使用者和提供者的安全
- ➔ 由于大流行导致护理费用增加，从而导致护理使用者的自付费用增加

2.2.2 关键行动

整个部门

- 考虑为长期护理注入额外的专用资金，以用于支付与大流行相关的额外费用（例如，员工成本增加、感染预防和控制（IPC）培训以及个人防护装备和消毒剂等材料）。
- 考虑如何在大流行期间降低服务提供者的监管和其他成本（如人员配备需求）。
- 灵活使用为长期护理服务提供者和使用者分配的应急资金。

长期护理机构

- 为补偿入住率较低提供资金，并确保提供高质量的基本卫生和护理服务。
- 为长期护理机构的提供者提供资金支持，承担因确保其居住者和工作人员安全而发生的额外费用，包括针对 COVID-19 的额外预防感染和控制措施和检测。

社区护理

- 为在大流行期间不得不停止一些服务而失去收入的提供者（尤其是非盈利性机构）提供支持，如日托和社区中心。
- 为使用个人预算和其他现金福利提供灵活性，例如，如果社区中心无法提供服务，允许将个人预算和其他现金福利用于雇用家庭成员或邻居。

护理人员

- 为那些可能因正规护理机构不再提供服务而需要承担额外护理责任并且可能需要为此放弃工作的护理人员提供支持。

国家例子

在美国，3万亿美元的COVID-19刺激计划（《冠状病毒援助、救济和经济安全法案》之下）为长期护理部门提供了一些资金。在根据该法案分配给卫生保健服务提供者的1000亿美元资金中，500亿美元正在分给医院和长期护理服务提供者，包括家庭卫生保健服务提供者 (61)。截至2020年6月3日，已有49亿美元用于熟练护理机构 (62)。

在大韩民国，卫生和福利部和韩国国民健康保险局印发了长期护理部门临时报销准则。该准则考虑了与COVID-19相关的保持身体距离措施和人员短缺的需要。此外，在特别疫区，如果服务提供者无法在大流行期间遵守人员配备要求，则不会减少为服务提供者支付的费用 (63)。

在中国，获得补贴的长期护理服务提供者得到一次性特别津贴，以支持人员配备（例如，雇用和重新部署工人以及补偿加班），确保持续提供长期护理服务。据估计，这一支助总额约为160万美元 (64、65、66)。

2.3 确保有效监测和评价COVID-19对长期护理的影响，并确保卫生系统和长期护理系统之间有效传递信息，以优化应对措施

2.3.1 挑战

拥有长期护理系统信息和监测系统的国家不多

拥有长期护理系统信息和监测系统的国家相对较少，包括关于正规长期护理服务使用者的特征、需求和结果的个人数据以及关于他们接受的护理类型和质量的数据。这反映了老年人（通常是长期护理服务使用者）的数据来源有限而且缺少按年龄和性别分列的数据的总体情况 (67)。

在有个人数据的国家，这些数据通常只涉及那些使用公有资金资助的长期护理服务或提供服务的人员。此外，卫生和社会护理数据通常是由不同的系统收集的，导致很难将同一个人的数据联系起来。

有报告称，由于COVID-19大流行，一些不受监管的长期护理机构被“发现” (68)。缺少关于长期护理机构居住者特征的个人数据已被确定为COVID-19大流行应对计划的一个障碍 (69、70)。这意味着，例如，为大流行制定知情应对计划提供信息的数学模型没有将长期护理机构中的居住者与周围人群分开考虑 (71)。

关于大流行的数据最初只收集了那些在医院接受检测和死亡的人

公布长期护理机构中感染或死于确诊或疑似COVID-19的居住者人数数据的国家很少。由于居住在长期护理机构的人员比住在私人家庭里的人员更不太可能接受检测或住院，因此，数据中不包括院外死亡的国家很可能低估了COVID-19的死亡人数。

一项跟踪长期护理机构居住者死亡数据的国际倡议发现仅有21个国家在2020年5月公布了数据 (6)。如果没有数据能够说明感染对长期护理机构和依赖护理并生活在社区中的人员的影响，就有可能无法充分和及时地提供预防和减缓COVID-19对长期护理部门的影响所需的资源（资金、人力、检测、个人防护装备和其他设备）。

关于大流行对健康的相关影响的数据很少

很多依赖辅助护理（特别是社区护理）的人在正常使用护理方面受到干扰，这可能会使他们面临风险（例如，由于营养不良、未发现的感染或其他健康并发症）。需要有识别更高风险人群的数据，以识别存在的差距并根据需要重新配置服务。

在 COVID-19 背景下的影响

- 难以监测 COVID-19 对整个长期护理行业的影响
- 难以为长期护理行业制定量身定制的应对计划，以减轻影响
- 很难将长期护理人口纳入预测模型
- 难以监测 COVID-19 对长期护理使用者和长期护理人力的健康影响
- 长期护理机构和卫生机构之间的信息分散

2.3.2 关键行动

整个部门

- 找到有效方法，利用现有长期护理管理数据（例如，美国的 MDS 3.0 以及加拿大和新西兰的 interRAI 评估系统），模拟 COVID-19 对健康（包括精神卫生）和老年人长期护理系统的运行的影响。对于没有这些系统的国家，考虑将建立这种管理数据系统作为一种长期行动。
- 鼓励研究 COVID-19 对长期护理的影响以及减轻影响的措施，以确定差距并为未来的大流行做好准备。

长期护理机构

- 建立一个监测系统，以收集关于长期护理机构中发生的 COVID-19 患者和死亡的数据（按年龄、性别、残疾和现有健康状况分类的疑似和确认病例），并确保这些监测系统与现有监测系统融为一体。
- 建立必要的法律机制，以便定期和经常从长期护理机构、卫生机构、公共卫生当局和公众那里获得和传输与 COVID-19 相关的信息。
- 建立一个机制，确保定期分析这些数据，并将分析结果用于完善政府的 COVID-19 应对政策。

社区护理

- 建立向主管公共机构报告在社区和家庭接受和提供长期护理服务的人群中 COVID-19 患者人数的机制。

实例

在**南非**，如果COVID-19病例得到确诊，长期护理机构的管理人员必须向社会发展部通报 (72)。

在**欧洲联盟**，欧洲疾病预防控制中心（欧洲联盟的一个机构）已将长期护理机构纳入其国家和欧洲联盟/欧洲经济区一级COVID-19监测战略，并正在从成员国收集关于减缓行动、感染率和死亡率的数据 (73)。

在**阿根廷**拉普拉塔，与一个非政府组织共同开发了一个网站，用于监测和分享关于注册和非正规长期护理机构的信息。该平台被用于调查长期护理机构对COVID-19的准备情况，并促使地方政府确保向长期护理机构的所有员工提供检测 (53)。

2.4 确保有充足的人员和资源，包括有充足的卫生人力和卫生产品，以应对COVID-19大流行和提供高质量的长期护理服务

2.4.1 挑战

先前存在的缺少人力、工资低和工作条件差

在COVID-19大流行之前，缺少人力、工资低和工作条件差以及合格的专业人员比例低已经是长期护理系统存在的一个主要问题 (2、3、73)。为有长期护理需求的人提供支持的人力主要是女性 (90%) (37)，在很多国家，移民护理工在长期护理人力中占很大一部分 (74)。护理工没有签订合同并为多家护理机构工作是常见的事 (75)。

大流行期间缺少长期护理工作人员

在很多国家，长期护理行业（特别是长期护理机构）在COVID-19大流行期间出现了严重缺少人手的问题，他们的工作人员因疑似或确诊感染COVID-19而不得不隔离 (49、50、76、77)。由于实行探访和行动限制，在家庭和其他无偿护理人员不太可能提供支持（即使在长期护理机构中，家庭和志愿护理人员也做出了重要的护理贡献）的时候，就会出现这种情况。在某些情况下，如果长期护理机构不堪重负和人手不足时，国家不得不采取极端措施，如求助军队或其他应急服务 (49)。

在一些国家，长期护理工和护理人员最初并不被视为关键人员，封锁措施和宵禁意味着他们不能去上班（或继续为其他家庭的人员提供护理） (78、79)。使用公共交通工具或住在拥挤的房子可能会增加护理人员感染病毒的风险。

难以适应长期护理机构中卫生保健需求的增加

虽然一些长期护理机构雇用护士和其他卫生保健人员，但并非所有机构都是如此，而且有报告称，一些长期护理机构中未获得医学培训的工作人员面临困难，因为他们需要向患有COVID-19感染的人或者向那些需要姑息治疗服务的人员提供护理服务，但没有卫生保健人员给予支持，也没有合格的卫生专业人员（如医生和护士）进行监督。

在西班牙的一个地区，由于在将工作人员和医疗用品从卫生服务部门转到长期护理机构方面面临行政阻碍，致使所有长期护理机构在大流行期间归卫生部负责 (49)。

长期护理服务提供者和护理人员无法获得个人防护装备

由于全球短缺和优先供应医院及其他卫生保健机构，很多国家的长期护理服务提供者和护理人员在获得个人防护装备和其他资源（如洗手液和消毒剂）方面面临困难。长期护理服务提供者报告说，因此不得不以高价购买个人防护装备。

在 COVID-19 背景下的影响

- ➔ 长期护理行业缺少大量人力
- ➔ 在补偿人力短缺时，员工流失率高可能会影响护理的连续性以及重要感染预防和控制措施的一致性
- ➔ 降低了工作的完整性和由妇女和移民工人为主的长期护理人力的价值
- ➔ 由于工作条件差，如缺少病假补偿，增加了生病期间工作的经济压力
- ➔ 长期护理人员的职业安全没有得到认真考虑
- ➔ 长期护理机构、长期护理人力（包括护理人员）和护理服务接受者严重缺乏个人防护装备
- ➔ 长期护理机构缺少基本医疗用品和卫生人力
- ➔ 长期护理机构在提供基本服务方面缺少合格的卫生专业人员的监督

2.4.2 关键行动

整个部门

- 与负责长期护理事务的归口单位进行协调，对支持长期护理服务所需的激增能力作出估计。
- 为卫生和社会护理采购链牵线搭桥，确保在 COVID-19 期间供应的连续性和不冲突。
- 招聘额外的员工，制定关于感染预防和控制措施的快速培训规划（例如，招聘退休人员、来自卫生和长期护理培训规划的学生以及志愿者）。
- 解决合同和相关问题，制定确保员工安全的政策和措施，但允许他们弹性工作，并在需要时从卫生保健服务转为长期护理服务。
- 建立花名册并确保卫生系统工作人员可在需要时为长期护理机构工作人员提供支持。
- 采取措施，防止政策阻碍长期护理人员通过家庭、社区和机构提供重要护理服务。
- 采取措施，对在多个地点工作从而导致传播风险增加的员工进行监测，并考虑为员工的交通和住宿提供便利，以便将本地疫情期间的感染风险降到最低。
- 为护理人员提供经济补偿，以激励他们在疫情期间继续工作，并对他们增加的额外工作量和压力予以补偿。

长期护理机构

- 确保为长期护理机构中足够供应个人防护装备，以防止护理人员受到感染。
- 为长期护理机构的工作人员和家庭护理人员提供充分的感染预防和控制措施培训指导，并对他们进行定期培训，使他们能够继续在这些机构中提供护理服务。
- 推广弹性工作制，使姑息治疗团队和其他相关的卫生和护理专业人员能够与长期护理机构的工作人员合作，确保在需要时能够获得姑息治疗。
- 确保由经过适当培训的人员进行充分监督，以便在长期护理机构提供基本服务。
- 确保为家庭护理人员提供个人防护装备，特别是那些在家附近提供护理服务的人员。
- 提供充分的培训指导，并对社区护理服务提供者进行常规培训。

家庭和其他志愿护理人员

- 确保为在家附近提供护理服务的护理人员提供个人防护装备。
- 为家庭和其他志愿护理人员提供充分的指导和培训。

国家例子

在**奥地利**，在COVID-19大流行期间，护理工人的人员配备和许可条例已经大大放宽。这使那些服过兵役的人员（选择文职工作的人）能够提供基本护理服务。服过兵役的人员已为管理大流行的物流工作做出了贡献。政府可以强制要求他们从事护理工作。此外，接受相关领域培训的人员和目前处于失业状态但有兴趣参与护理服务的人员也可以参与 (76)。

在**爱尔兰**，爱尔兰养老院在2020年3月发起了养老院（私营和非政府组织经营）招聘活动。此外，卫生服务行政部门也同意（在自愿基础上）向私人养老院调派工作人员 (77)。

在**印度**，一些**长期护理机构**为其内部员工提供免费食物等激励措施。此外，一些长期护理机构还在通过定期检查和咨询的方式来促进其工作人员的心理健康 (78)。

在**以色列**，如果长期护理机构出现人员短缺问题，卫生部将派出一个为期7至14天的特别小组，以便为提供紧急护理服务提供支持 (57)。

在**荷兰**，从2020年5月19日起，为需要近距离（1.5米以内）向需要长期护理的人员提供护理活动的护理人员免费提供个人防护装备 (80)。

在**西班牙**，社区护理中心的护理人员一直在为提供家庭护理服务提供支持，例如通过电话。此外，长期护理部门还可在正式员工缺勤的情况下雇用没有资格的工作人员 (49)。

在**澳大利亚**，居住在护理机构的护理人员将获得两个季度最高可达税后800澳元的留用奖金。政府雇用卫生保健服务提供者作为每个州需要长期护理部门组建快速反应小组。放宽签证规则，以使工作人员能够有更多的工作时间 (81)。

在**联合王国**的部分地区，护理人员的工资有所增加，并为在COVID-19大流行期间坚持工作的工作人员提供了一笔一次性的特别补偿 (82)。

2.5 确保为接受长期护理服务的人员提供连续的基本服务，包括促进、预防、治疗、康复和姑息治疗服务

2.5.1 挑战

需要持续、复杂的护理，并有高度的身体和情感接触

有长期护理需求的人通常需要持续、复杂和个性化的支持机构。对个人的辅助护理尤其需要高度的身体和情感接触。接受这种护理的人和依赖这种支持的人都极其需要护理的连续性 (1)。在很多国家，长期护理机构的大多数居住者患有痴呆症 (83-85)。

长期护理机构提供的卫生保健服务不固定

长期护理机构多种多样，虽然有些可能专门提供医疗护理，如长期护理医院或一些护理机构，但其他机构通常为住宅或辅助性住所，可能没有受过卫生保健培训的工作人员。在很多国家，除了应对新的COVID-19负担（包括在康复和姑息治疗领域）外，长期护理机构还在提供卫生保健支持和基本卫生服务所需资源方面遇到困难。

在入院时可能存在歧视性分诊做法

有报告称，长期护理机构的居住者无法获得医院里的卫生保健服务 (49、50)，而且获得初级保健的机会有限。也有报道称，高级护理指令有时在实施时没有遵守通常的以人为本的标准 (86)。各国在应对大流行时强调了老年人和现有疾病患者在COVID-19大流行期间公平获得卫生保健和姑息治疗的重要性 (35、36)。

在 COVID-19 背景下的影响

- ➔ 很多国家的长期护理机构在提供卫生保健支持以及维持基本卫生服务和为应对新的 COVID-19 挑战提供辅助护理服务所需的资源方面遇到困难
- ➔ 长期护理机构中的居住者有时会因为年龄等不相关或歧视性标准而被拒绝给予医院护理，因为他们被推定身体太弱而无法存活

2.5.2 关键行动

整个部门

- 考虑制定明确的 COVID-19 护理行动路线，其中包括长期护理机构以及家庭护理和社区护理，为患有 COVID-19 和无 COVID-19 症状的患者提供初级、二级和三级护理(87、88、89)。
- 考虑采取适当的远程医疗和虚拟问诊技术，同时考虑老年人的意见，并为有效使用这种技术提供一切必要的支持。
- 确保所有姑息治疗计划和高级护理指令都是最新的，并采取以人为本的方法予以实施。
- 确保实施国家和区域政策、规划和指南，以支持长期护理机构和长期护理服务行业提供姑息治疗（包括身体、心理、社会和精神支持）。

长期护理机构

- 考虑让长期护理机构的居住者参与制定转诊和获得基本卫生服务的规程。确保在这些规程中没有基于年龄或疾病的选择，只有人们的需求和偏好能够左右护理决定。
- 确保所有长期护理机构得到初级护理服务的支持。
- 为长期护理机构设立针对老年人的快速反应小组，最好为其提供老年医学和姑息治疗培训，以减少本可避免的住院治疗，并确保以人为本的最佳沟通和决策。
- 确保员工接受过提供姑息治疗的培训，并知道如何就死亡、濒临死亡和临终决定进行沟通(35)。

国家例子

在美国，家庭远程医疗的使用范围已经扩大，因为远程病人监护费用现在已经可以报销。自2020年3月以来，医疗保险受益人已经能够接受行为或药物使用紊乱症干预。对于COVID-19重症患者，现在可以进行急症后远程就诊。这使社会工作者、临床心理学家、物理治疗师、职业治疗师和语言病理学家能够进行远程问诊和治疗。这也可以为社区内有长期护理需求的人提供支持(61)。

在意大利，特殊姑息治疗小组能够迅速进行重组，以便快速和灵活地应对需求。例如，他们创建了临终关怀服务网，让负责临终关怀住院病人的工作人员转岗从事家庭护理服务。这些经验也强调了对病例讨论和类似团队协作的重要需求，以便能够快速决定资源的优先次序（例如，决定谁将在出院后获得支持）(50、90)。

在奥地利，全国姑息治疗协会发布了一份关于在COVID-19大流行期间实行姑息治疗的立场文件，并提供了关于确保无法获得正常提供的重症护理的人获得姑息治疗的指导。该协会还发布了家庭护理人员 and 长期护理工人指南。此外，政府提供的多学科指导也可用于支持即将到达生命终点的COVID-19患者。还有关于如何促进社会支持以及关于在COVID-19大流行期间支持临终者的家庭护理人员 and 护理工人的丧亲之痛的临床指南和资源(76)。

在斯洛文尼亚，医疗队随时准备被派往住宿类长期护理机构，在正式工作人员筋疲力尽或不堪重负时为其提供支持(91)。

2.6 确保所有长期护理机构执行和遵守感染预防和控制标准，以预防和管理COVID-19病例

2.6.1 挑战

缺乏强制执行关于长期护理方面的感染预防和控制指南

在很多国家，关于长期护理服务提供者的感染预防和控制指南在大流行期间的制定时间相对较晚，并且有很多指南在纳入COVID-19无症状传播和非典型症状的证据方面进展缓慢。在很多国家，只为长期护理机构制定了指南，而没有为社区护理服务提供者和家庭护理人员制定指南。最后，缺少确保执行这些指南和监测其执行情况的机制。

缺少长期护理方面的感染预防和控制经验和培训，从而导致执行困难

在很多国家，长期护理服务提供者的感染预防和控制制度和培训力量薄弱，导致很多工作人员不熟悉感染预防和控制以及个人防护装备的正确使用。

对于大量使用临时或代理人员的长期护理机构来说，这是一个特殊的挑战。即使有指南和培训，由于需要附近有人能够提供个人辅助护理，故一些措施的执行也可能具有挑战性。一些努力控制长期护理机构中感染的国家报告说，它们缺乏检测和个人防护装备、缺少人手、难以执行保持身体距离措施（鉴于传统长期护理机构的设计），并且缺少替代隔离设施。

在各国，指南强调必须对已经出现COVID-19相关症状的居住者以及那些与COVID-19疑似或确诊患者有过接触的人进行隔离。在一些国家，虽然长期护理机构的居住者住在单独的房间里，有自己的浴室，但在其他国家不是这样。长期护理机构所在建筑的具体结构也可能对设立有效的隔离区构成障碍。需要为长期护理机构的管理人员提供支持，以便对其设施的能力进行评估，以便能够有效执行隔离政策，并在护理环境不适合有效隔离的情况下提供额外的隔离场所。

经历过严重急性呼吸综合征和中东呼吸综合征的国家最近加强了其长期护理机构和社区护理机构的感染预防和控制制度，并倾向于将COVID-19疑似和确诊病例全部转移到隔离设施，这似乎成功地控制了疫情(63)。不过，还没有证据能够说明这些措施对居住者身心健康产生的影响。

在一些国家，有大量未注册的长期护理机构，因此没有受到监管。为这些机构提供支持以确保其居住者的安全至关重要(53)。

同样，社区护理服务受到的直接监管控制比寄宿制长期护理机构更少，能够及时收集的关于大流行如何直接或间接影响依靠社区护理的人员的信息和监测系统更少。家庭护理服务提供者通常为那些有护理需求的人提供上门服务。这意味着护理人员需要在不同家庭之间穿梭，并经常为多个有护理需求的人提供上门服务。有证据表明，一些家庭已经停止使用家庭护理支持服务以降低有护理需求者的感染风险；不过，这也可能会产生其他风险(77、81)。

在 COVID-19 背景下的影响

- ➔ 缺乏确保执行感染预防和控制指南以及监测和评估执行情况的机制
- ➔ 缺少对长期护理人力进行关于感染预防和控制措施的培训
- ➔ 员工更替率高阻碍了护理的连续性和感染预防和控制措施的一致性
- ➔ 长期护理服务很难实现保持身体距离
- ➔ 护理人员无法充分获取关于限制 COVID-19 传播的信息

2.6.2 关键行动

整个部门

- 建立一个协调机构，以便在 COVID-19 大流行期间根据已经掌握的最佳证据，制定、调整和更新长期护理行业的感染预防和控制指南和规程(87、88、92、93)。
- 确保在长期护理行业实施感染预防和控制指南（适用于所有环境）。
- 建立一个旨在制定支持计划、确定支持先后次序和监测支持措施执行情况的机制，以防止员工和接受长期护理服务的人员感染或传播 COVID-19。
- 为长期护理行业制定 COVID-19 疫情早期识别、阈值监测和提升应对级别的策略。

- 考虑如何确保可能在系统外运行的长期护理服务提供者（不受监管或非法的提供者）能够得到支持，以确保在其机构内生活或使用其服务的人的安全。
- 确保长期护理机构或家庭护理服务中所有参与直接提供护理服务的人员（工作人员和家庭护理人员）都有机会接受感染预防和控制培训（包括个人防护装备的使用、手部卫生、环境的清洁和消毒以及废物管理）。不管他们的职责是什么，都应该这么做，特别是对于那些与患有基础疾病的老年人有直接接触的人(93)。
- 考虑使用最新 COVID-19 指南，制定和传播标准操作程序，指导如何以及何时快速隔离接受长期护理服务的人员。
- 对出院人员执行扩大感染预防和控制预防措施，最好是基于一个商定的检测规程，以确定个人隔离需求和所需的个人防护装备。

将标准操作程序的任何策略转化为清晰的转诊制度，并向所有提供长期护理服务的员工提供。

长期护理机构

- 确保参照世卫组织关于长期护理机构预防和控制 COVID-19 感染的指南，执行长期护理机构感染预防和控制措施(92)。
- 实行管理控制，包括在入口处对进入机构的所有工作人员和来访者进行症状监测。
- 确保长期护理机构的工作人员的工作条件和安排能最大限度地减少他们在环境与接受长期护理服务的人员之间的移动，确保病假工资能够让他们在身体不适时呆在家里。
- 确保长期护理机构能够获得执行感染预防和控制措施（如个人防护装备、洗手液和消毒剂）所需的资源。
- 制定必要的感染预防和控制规程和指南，并确保它们可供来访者使用，并以易于理解的形式清晰可见(94)。
- 制定指南，确保执行工作人员感染预防和控制规程，并确保在提供持续培训的同时提供教育资源。
- 确保长期护理机构安排一个感染预防和控制协调人来领导和协调感染预防和控制工作，最好有一个感染预防和控制小组为其提供支持，并履行一个多学科委员会授予的职责和提出的建议

社区护理和护理人员

- 增加对社区长期护理人力的培训和决策支持，以便有效控制 COVID-19，包括家庭护理人员，同时要考虑家庭护理人员可能面临的制约因素，尤其是与性别相关的制约因素(87、88)。

国家例子

在牙买加，政府制定了一项临时就业规划，对公共部门长期护理机构进行定期清洁，并在这些机构中留出隔离有症状居住者的场所。此外，多个国营和私营部门机构开展的一项多部门活动也有助于对公共长期护理机构进行深度卫生处理 (79)。

在印度尼西亚，长期护理机构的预防措施包括与护理人员和居住者分享个人卫生原则知识、定期消毒和通风以及避免共用个人医疗设备。寄宿制长期护理机构已实行注册制度，不允许有COVID-19症状的来访者进入机构 (95)。

在中国的一个地区，在经历严重急性呼吸系统综合症大流行之后，地区主管部门在2004年发布了第一份寄宿制养老机构预防传染病指南，并要求长期护理机构的所有经营者按照该指南的要求指定一名负责控制感染的官员，负责在机构内协调和实施感染控制措施 (65)。

在德国，罗伯特·科赫研究所建议居家护理人员在提供护理服务时戴口罩，并定期监测其健康状况。如果其护理的人员出现COVID-19相关症状，应配戴额外的防护装备 (96)。

在荷兰，一些家庭护理人员被组织成特殊的“冠状病毒病患者照料小组”。这些小组照料COVID-19患者，而其他小组照顾没有感染的人员 (80)。

2.7 优先考虑对接受和提供长期护理服务的人员进行检测、接触者追踪和COVID-19传播监测

2.7.1 挑战

由于优先考虑医院服务，很多国家都出现了检测能力短缺的情况

很多国家都出现了检测能力不足的情况，因为把最初可用的能力大部分都放在了医院，这使寄宿制长期护理和社区护理服务提供者难以发现COVID-19患者。这种做法越来越被认为是一个主要问题，因为发病前或无症状COVID-19患者的比例很高并且可能传播感染。

长期护理机构中有效的接触者追踪需要长期护理服务提供者与有关卫生当局之间的协调与合作

长期护理机构中对COVID-19的有效检测、追踪和监测需要长期护理服务提供者和有关卫生当局之间的协调与合作。不过，由于治理方面的挑战，这种协调在应对的最初阶段面临困难。现在，有越来越多的国家正在将接触者追踪纳入长期护理行业指南，并正在开发支持接触者追踪的应用程序和其他系统。

缺乏对接受和提供护理服务的人员的健康状况的系统监测

定期监测使工作人员能够发现人们健康状况的变化，包括非典型症状的发展 (13)，并在有护理需求的人或工作人员出现COVID-19症状时更快地作出反应。

在 COVID-19 背景下的影响

- ➔ 长期护理机构已经成为优先检测、追踪和监测 COVID-19 的盲点
- ➔ COVID-19 无症状患者的比例高使早识别和随后采取适当的步骤变得困难

2.7.2 关键行动

整个部门

- 确保对检测数据进行汇总并与本地和国家公共卫生机构共享，以便在群体和个人层面对大流行进行管理。
- 确保参照世卫组织关于 COVID-19 接触者追踪的指南，按照国家指南对接触者进行追踪和隔离(36、97)。
- 对长期护理机构或接受家庭护理服务的人员当中出现的任何聚集性感染或死亡进行追踪。
- 在进行 COVID-19 筛查时，不要仅仅依赖症状，特别是“典型”咳嗽和发烧症状，并确保工作人员接受关于识别其他非典型症状的培训，尤其是识别老年人的症状(36)。
- 确保对接受和提供长期护理服务的人员的健康进行监测，以便能够迅速发现症状（包括非典型症状）的发展。

长期护理机构

- 在存在持续或疑似社区传播的地区，对居住者（包括新入住人员）和工作人员进行严格的检测以及追踪密切接触者对于制定隔离政策至关重要。

社区护理

- 确保在社区中提供和接受护理服务的人员及其家庭成员能够获得检测和进行接触者追踪，并在需要隔离时获得支持(87、88)。
- 将有护理需求的家庭成员纳入症状监测范围。

实例

在**丹麦**，长期护理机构中有症状和无症状居住者和工作人员都可以在地区医院接受检测（自2020年5月12日起）。甚至在那之前，就已经对出现过疫情的寄宿制长期护理机构的居住者和工作人员进行了检测。如果一名居住者出现症状，所有居住者和工作人员都要在24小时内接受检测，并在7天之后再次接受检测。如果有工作人员检测呈阳性，同一区域的所有居住者都要接受检测(98)。

在**荷兰**，所有出现COVID-19症状的家庭护理人员都可以接受检测（自2020年5月18日起）。此外，从2020年5月19日起，如果家庭护理人员为出现COVID-19症状且需要个人辅助护理（距离不到1.5米）的弱势人群（70岁及以上患有慢性病者）提供支持，他们就可以获得免费的个人防护装备(80)。

在**马来西亚**，所有注册和未注册的长期护理机构都接受了COVID-19检测(99)。

在**欧洲联盟**，欧洲疾病预防控制中心指南建议采用区分“受影响地区”（对居住者和工作人员进行随机检测）和“未受影响地区”的检测策略。受影响地区是那些发生实际或推定持续社区传播的地区(73)。

2.8 为家庭和志愿护理人员提供支持

2.8.1 挑战

虽然家庭护理人员提供的护理服务占很大一部分，但临时护理、培训或护理假方案等支助仍然有限，而且没有补偿

在各国，直接提供护理的家庭护理人员提供的长期护理服务占很大一部分，而且有助于协调和对正规护理服务予以补充。在没有正规长期护理服务的国家，家庭护理人员提供了几乎所有的长期护理。护理人员通常无法获得任何与其职责相关的培训。

一些国家认识到护理的影响，并提供带薪护理假、弹性工作制、临时护理、培训和心理干预措施以及现金福利等支持措施来缓解负面影响 (29)。不过，在大多数国家，获得这些支持服务的机会仍然有限，护理人员都是按照传统提供支助，没有补偿、培训或支助 (1)。尽管护理人员的重要贡献越来越得到认可，但在COVID-19大流行之前，可用的支持安排和财政支持已经有限 (100)。

很多护理服务提供者通常与收入较低、最终贫困率较高而且精神健康不佳相关

妇女提供的护理服务在这里占最大的份额(61%)，尽管男性护理人员所占的份额随年龄的增长而增加 (74)。还有很多青年（包括儿童）和老年护理人员为有长期护理需求的家庭成员提供护理支持。很多护理服务提供者通常与劳动力依附降低（对于工作年龄的人来说）、收入较低和最终贫困率较高相关 (101)。此外，收入减少和养老金缴款不足也增加了老年人的脆弱性和贫困风险。护理人员的精神卫生问题的患病率也更高 (101)。

COVID-19大流行意味着一些护理人员不得不调整或放弃工作，以便提供护理服务或避免他们所抚养的人面临COVID-19感染的风险。在非正规经济部门工作的护理人员也可能因为各种限制而工作机会减少，并影响其收入。护理人员还会因为大流行产生的经济影响而需要支持 (102)。

寄宿制护理方案的中止使很多家庭护理人员的责任增加，而且没有正常的支持体系

COVID-19大流行导致很多日托机构和临时护理机构关闭，包括社区护理或短期护理，使很多护理人员承担的责任增加，而且没有既定的支持体系。必须了解护理人员在大流行期间面临的问题，以及如何最大限度地支持他们 (102)。

护理人员需要能够接触到有护理需求的人、获得信息、个人防护装备和检测，并在制定应急计划时得到支持

在很多国家，政府和非政府组织对这一需求作出了反应，提供了关于预防感染的个人卫生措施以及在有护理需求的人或护理人员自身出现症状时如何应对的指南和参考文件。在大流行期间出现的问题包括护理人员因其护理责任而需要允许其出行 (78、79)、支持护理人员获得检测和个人防护装备 (80)以及制定应急计划以防他们无法继续提供护理服务 (77)。

护理需求的变化以及对护理人员的暴力行为或虐待

很多护理人员正在应对其护理对象需求的变化（这可能是由于感染或限制性措施的影响）。此外，正常生活的中断可能会导致有护理需求的人员的焦虑和紧张，从而增加了护理人员的压力 (29)。COVID-19大流行使家庭暴力和虐待问题浮出水面 (38)。家庭护理人员也可能在其护理关系中经历暴力行为和虐待，并且需要支持 (103)。

在 COVID-19 背景下的影响

- ➔ 很多护理人员在没有既定支持体系的情况下承担了额外的责任（如日间护理和临时护理方案）
- ➔ 国家间保持社交和身体距离措施正在对护理人员的健康产生负面影响
- ➔ 尽管护理人员的重要贡献日益得到认可，但可用的财政支持仍然有限
- ➔ 护理人员在获得必要的供应品方面遇到困难，因为他们不能轻易离开他们所护理的人
- ➔ 家庭护理人员和志愿护理人员很少能获得个人防护装备和检测
- ➔ 长期隔离、不间断的护理责任、对有护理需求的人的担心、在护理人员丧失能力时对应急护理的担忧，以及对护理人员的暴力行为或虐待，都会对护理人员的心理健康产生影响

2.8.2 关键行动

整个部门

- 在卫生和长期护理记录中记录主要护理人员，以便他们成为公认的重要信息和支持来源。

长期护理机构

- 采取支持性措施，确保护理人员的安全，使那些为生活在长期护理机构的人员提供心理和实际支持的家庭护理人员能够继续发挥护理作用。

护理人员

- 在国家一级为护理人员特别是照顾老年痴呆症患者的护理人员提供信息、培训、支持和（如有可能）临时护理，包括关于如何管理护理责任和压力增加的信息。考虑为便于提出建议 and 提供信息与支持设立电话帮助热线或在线门户网站 (104)。
- 考虑开展一项评估，以监测家庭护理人员的需求。
- 为家庭护理人员制定关于何时以及如何自我隔离的明确指南。
- 提高对家庭暴力的警惕和监测，为家庭护理人员提供支持。
- 确保能够获得个人防护装备（无需家庭护理人员承担过高的费用）以及设备和药物。
- 探索通过技术向护理人员提供支持服务的新途径，并支持护理人员获取相关技术。
- 引入或扩大对家庭护理人员的经济和心理支持。
- 提供丧亲支持，并确保在决策时与家人仔细沟通。

国家例子

在**巴西**，非政府组织（如巴西老年医学和老年学学会和巴西阿尔茨海默氏病协会）出版了护理技术和教育指导文件。FioCruz和一些其他组织编写了一本小册子，教育老年人的护理人员如何采取COVID-19防护措施。妇女、家庭和人权部也有一个专门为患有罕见疾病患者和残疾人及其护理人员提供信息的网站。卫生部和泛美卫生组织合作拍摄了一个视频，以便为那些与孤独、寂寞和苦恼作斗争的巴西人提供精神卫生支持。阿尔茨海默氏病协会等非政府组织提供了帮助热线和在线论坛。其他团体组织了心理社会活动 (105)。

在**印度**，印度社会正义和赋权部在2020年3月27日印发了一项指南，认识到护理人员能够接触到其护理的人员的重要性。建议向护理人员发放通行证，以使他们能够在限制行动期间出行。此外，非政府组织（印度老年痴呆症及相关疾病协会、夜莺医疗信托基金和Silver Innings）和专业服务机构（国家精神卫生和神经科学研究所、认知障碍诊所）也为痴呆症患者的护理人员提供信息和资源。夜莺医疗信托基金提供了DemKconnect应用程序，为护理人员提供专家意见。卫生和家庭福利部提供心理和行为帮助热线。此外，它还在其网站上提供了针对不同年龄段的压力管理和精神卫生提示视频（包括冥想和瑜伽） (78)。

在**爱尔兰**，痴呆症服务信息和发展中心为护理人员提供了资源，包括建议痴呆症患者减轻社会隔离影响的活动。爱尔兰老年痴呆症协会也提供相关的支持资源和信息。根据经济状况调查领取津贴的护理人员继续在COVID-19大流行期间领取津贴。此外，领取护理人员津贴的在职护理人员因大流行失去工作的，也可以另外获得350欧元的大流行失业津贴。同样，爱尔兰家庭护理者组织也为护理人员制定了应急计划指南 (77)。

在**德国**，为应对COVID-19大流行，已将应对家庭紧急护理情况或组织护理安排而领取的长期护理津贴（维持津贴）的期限延长了一倍，从10天延长至20天（至2020年9月30日）。请假应对紧急护理情况的权利也延长到20天。那些平常接受实物服务（如日托）的人可以在COVID-19大流行期间因无法获得实物服务而报销其因使用替代性护理而产生费用 (96)。

2.9 优先考虑接受和提供长期护理服务的人员的心理健康

2.9.1 挑战

很多需要护理的人的日常生活出现变化和面临长时间的隔离

很多有长期护理需求的人（尤其是老年人）已被隔离在家或机构中好几周了，导致社会接触减少，日常生活被打乱和改变。老年痴呆症患者等一些有长期护理需求的人会出现身体和认知情况的变化。他们日常生活的迅速变化也可能增加他们对已有疾病的脆弱性 (84、104)。

具体来说，在长期护理机构中，居住者一直因为无法同其他居住者社交或无法接受亲友探视而苦恼。家庭也非常苦恼，因为他们无法探视和了解居住者的护理情况。

长期护理机构已经认识到社会联系对居住者的重要性，并采取了一些创新办法，例如采用能够让居住者与家人和朋友进行虚拟联系的技术工具。

暴力侵害老年人的风险急剧增加

自COVID-19大流行开始和实施限制性居家措施以来，针对老年人的暴力行为急剧增加，老年人已经成为大流行首当其冲的受害者。暴力发生在家里、长期护理机构等机构以及线上，针对老年人的诈骗行为激增 (106)。

在COVID-19大流行期间，长期护理人员的精神卫生承受着巨大的压力

在COVID-19大流行期间，长期护理工作者（通过薪酬补偿）承受了向弱势群体提供护理的持续压力，并努力防止COVID-19向他们护理的人员传播。很多人将经历创伤和多次丧亲之痛。这为他们的精神卫生带来了巨大压力。在荷兰，荷兰护士协会的一项调查发现，在COVID-19大流行期间，69%的社区护理人员感到他们的精神卫生压力增加。在3,325名受访者中，28%的人报告说他们的雇主没有为其提供精神卫生支持⁽⁸⁰⁾。在很大程度上缺乏支持护理人员福祉的具体干预措施。

一些国家已经认识到COVID-19对长期护理机构工作人员造成的精神卫生损害，并已为支持工作人员的精神卫生采取干预措施。在联合王国，已经通过支助服务做出努力，增加护理人员的福祉。

移民护理人员（特别是那些为了提供护理服务而往返其他国家的人）可能会发现自己下班后无法回家，或者无法上班（并因此而无法获得报酬），因为国家关闭了边境，致使他们遇到很大困难^(76、107)。

家庭和志愿护理人员面临巨大的护理责任和隔离，而对他们的正常支助服务基本上已经中止

很多家庭护理人员一直与他们所护理的人一起被隔离，以防止他们感染COVID-19。这让他们感到与社会网络脱节。此外，他们的正常支助体系（如日托、家庭护理、其他家庭护理人员 and 护理人员支助团体）已经减少或中止，使得家庭护理人员没有重要的社会联系和实际支助来源。

一些国家在COVID-19大流行期间为支持护理人员的心理健康设立了帮助热线、虚拟咨询和护理人员支持团体。

在 COVID-19 背景下的影响

- ➔ 对长期护理机构员工、家庭和志愿护理人员以及有辅助护理需求的人的精神卫生产生了重大影响
- ➔ 长期护理机构的很多居住者一直在与无法与其他居住者交往、无法参加正常社交活动、也无法接待家人和朋友的探视作斗争
- ➔ 很大程度上缺乏支持提供和接受护理者福祉的具体干预措施

2.9.2 关键行动

整个部门

- 建立一个跨部门工作组，以监测长期护理人员的压力和疲劳，并评估和实施为提供长期护理的人员提供精神卫生和社会心理支持的策略。
- 设立专门的帮助热线，为所有提出要求的人提供精神卫生和心理支持。
- 考虑为培训护理人员和志愿者提供指导，以提高他们在临终决定、死亡、垂死和丧亲之痛等敏感问题上的沟通技能。
- 鼓励长期护理服务提供者使用筛查工具，审查人员配备程序（如弹性工作制和工作休息时间），以便更好地管理护理负担，寻求减少对身体限制措施的使用。
- 确保精神卫生专业人员和家庭护理人员网络能够提供精神和情感支持，必要时可使用数字媒体支持护理服务接受者和提供者。
- 支持对暴力侵害老年人的行为进行监测。

长期护理机构

- 制定明确的探视政策，兼顾感染预防和控制措施和人们对保持心理健康的需要（使居住者既能接受探视，同时又将 COVID-19 进入长期护理机构的风险降至最低）。
- 如果出入受到限制，为居住者通过电话、互联网或书面信息与家人和朋友联系提供便利。
- 增加招募志愿者，帮助为被隔离居住者提供社会互动。

社区护理

- 确保为移民住家护理人员获得和扩大资源。
- 鼓励和加强针对家庭护理人员的心理支持体系。
- 考虑为志愿者和社区成员开展精神卫生急救培训。

国家例子

在智利，国家老年服务局和老年医学和老年学协会发布了一些视频和图片，以支持老年人和家庭护理人员应对COVID-19。该材料包括个人防护装备的使用信息、保持社交距离和精神卫生建议 (108)。它还提供了支持组织社区支助的模板，以便为需要帮助的人们开展日常基本活动提供支持 (109)。

在墨西哥，卫生部开展了一项精神卫生支助运动，其中包括快速进行电话评估，以提供支持策略和推荐具体支持。针对卫生保健工作者的运动就是该策略的一部分 (110)。

在肯尼亚，一些非政府组织已经转向虚拟同伴支持。不过，一些地区的网络不好、购买互联网捆绑包的成本以及在线疲劳都给支持家庭护理人员的工作带来了挑战。劳动和社会保障部发布了长期护理机构指南，其中明确指出，工作人员应确保居住者能够经常与家人和社会网络保持沟通（通过手机通话或在线聊天），并应通过建立正常程序和减少对这些居住者的干扰的方式来促进居住者的福祉 (111)。

在马来西亚，日托中心的工作人员继续通过视频通话以及共享活动和锻炼视频来照顾他们所护理的人员 (99)。

在联合王国，COVID创伤应对工作组为管理人员和服务计划制定人员制定了关于照顾长期护理机构中可能遭受过创伤的工作人员的指南 (112)。

2.10 确保顺利过渡到恢复阶段

2.10.1 挑战

公众对长期护理机构失去信心

COVID-19大流行不成比例地影响到生活在长期护理机构中的人，这些机构中的死亡比例似乎随着社区中受影响人数的增加而增加。这表明，只要当地存在COVID-19社区传播，长期护理机构就有感染和大量死亡的高风险。

在很多国家，人们担心公众会对长期护理机构失去信心，如果生活在长期护理机构中的人们因为恐惧而无法从护理服务中受益，则可能会产生负面影响。这可能对这些人、他们的家庭以及长期护理机构的提供者的经济生存能力产生负面影响。

长期护理机构中的限制行动和其他保护措施

几乎所有国家首先采取的措施之一是限制对长期护理机构进行探视。虽然这一措施相对容易实施，但人们越来越认识到，这对长期护理机构的居住者及其家人的福祉都产生巨大影响，而且，特别是在居住者患有痴呆症的情况下，不了解为何停止探视可能会产生更多的痛苦。还有人对很多家庭成员在定期（有时是每天）探视时提供护理、而在长期护理机构工作人员可能由于护理的复杂性增加和人员配备比率降低而负担过重时不允许他们探视表示担忧，这样可能会加剧人员配备问题。

难以监测长期护理机构的服务质量

另一个令人担忧的问题是，很多国家在暂停检查时停止了家属探视。家人可能会担心居住者接受的护理质量，不允许探视可能会加剧他们的担忧。确保安全探视越来越被视为重建对长期护理机构信任的关键一步。

在 COVID-19 背景下的影响

- ➔ 缺乏适用于长期护理机构的限制性措施退出战略
- ➔ 在长期护理机构实施限制行动措施时，缺乏对这些机构内护理质量的监测

2.10.2 关键行动

长期护理机构

- 在实行公共卫生和社会措施期间，提供监测机制，以监测长期护理机构内的护理质量。
- 就何时以及如何逐步减少或停止对居住者实施隔离以及放松对探视者的限制措施的阈值提供指导。
- 制定明确的标准，规定生活在长期护理机构的人员何时以及如何进出医院，以保护员工和其他居住者。
- 确保在提供紧急、初级和社区卫生服务时考虑到长期护理居住者的需求，并尽早将初级护理和社区护理恢复到 COVID-19 发生前的支持水平。

社区护理

- 确保正在制定规程，以便接受社区护理（例如日托）的人能够再次获得这些服务。

国家例子

在**马耳他**，从2020年6月1日起再次开始轮流日托服务。优先考虑那些有护理需求但没有获得服务的人。实行严格的个人卫生程序和保持社交距离措施。例如，工作人员和有护理需求的人在进入日托中心时要换鞋，离开时换上自己的鞋。有护理需求的人在进入中心时必须戴口罩和护目镜。工作人员也要在整个工作时间佩戴护目镜。此外，接受和提供护理服务的人还要进行体温监测(58)。

在**丹麦**，人们可以继续探视接受临终关怀的居住者，但要遵守个人卫生要求。自2020年4月24日起，长期护理机构的居住者可以在户外区域接待探视(98)。

在**德国**，从2020年5月开始再次放松对探视限制。虽然联邦各州对探视人数以及探视频率和探视时间的具体规定各不相同，但所有州都要求长期护理机构实行明确的感染预防措施。探视者还必须登记，以便在必要时可以对他们进行接触者追踪(96)。

2.11 启动卫生和长期护理系统转型工作，以适当整合并确保对长期护理服务的持续有效治理

COVID-19大流行凸显了卫生保健系统内长期护理服务的分散性。这种分散性加上当前长期护理总体治理结构本身存在的缺陷，导致了长期护理机构在COVID-19大流行期间的灾难性后果。

我们迫切需要改革卫生和长期护理系统，以便使长期护理服务能够与传统的连续护理（促进、预防、治疗、康复和姑息治疗）服务结合起来提供。

必须强调的是，本文件中被定义为帮助他人完成特定任务以保持身体功能能力和独立性提供的帮助的辅助护理被认为是一项重要服务，有助于促进适当解决老龄化问题，并确保一个人即使在身心能力大幅下降以后，仍能继续做他们有理由重视的事情。

2016年通过的世卫组织《老龄化与健康全球战略和行动计划》指出，“每个国家都应该有可持续和公平的长期护理系统”(44)。“健康老龄化行动十年（2020-2030年）”也强调需要长期护理的老年人应该能够获得长期护理服务(113)。

尽管长期护理不仅仅针对老年人，而且包括各种各样的使用者，但基本原则是一样的：即向那些需要长期护理的人提供服务，以确保他们能够在生活中享有其基本权利、基本自由和人类尊严。

以下行动反映了我们从COVID-19大流行中吸取的教训，以实现人人享有可持续和公平的长期护理。

关键行动

- 确保立法和制定国家长期护理战略和框架。
- 加强参与长期护理和卫生保健事务的各级政府之间的关系，发展具体的纵向和跨部门协调机制。
- 整合国家卫生和长期护理系统定期数据收集工作，以实现全系统数据评估和监测。
- 确保长期护理的可持续和公平的融资机制，保护人们免受灾难性护理费用的影响。
- 确保采取贯穿卫生和长期连续护理的以人为本的综合护理方式，使有长期护理需求的人能够获得全面的护理。
- 确保为长期护理人力提供持续培训和改善其工作条件。
- 提供和扩大对家庭和志愿护理人员的财政和实物支持。

- 建立机制，确保不受监管的长期护理部门提供优质服务，并加强认证。
- 确保卫生部门对长期护理机构进行监督，为未来的大流行做好准备。
- 促进研究，以便从 COVID-19 大流行中吸取教训，以解决卫生和长期护理系统中存在的不足。

参考文献

1. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>).
2. Care work and care jobs for the future of decent work. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf, accessed 21 June 2020).
3. Who cares? Attracting and retaining care workers for the elderly. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development; 2020 (<https://www.oecd.org/publications/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers-92c0ef68-en.htm>, accessed 23 June 2020).
4. Preventing and managing the COVID-19 pandemic across long-term care services in the WHO European Region: strengthening the health systems response to COVID-19. Technical Working Guidance No. 6. WHO Regional Office for Europe; 2020 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/publications/2020/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19-technical-guidance-6,-21-may-2020>, accessed 21 June 2020).
5. Salcher-Konrad M, Jhass A, Naci H, Tan M, El-Tawil Y, Comas-Herrera A. COVID-19 related mortality and spread of disease in long-term care: a living systematic review of emerging evidence. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.06.09.20125237.
6. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Litwin C, Hsu AT, Lane N, Fernández J-L. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in LTCFs: early international evidence. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>, accessed 21 June 2020).
7. Lee SH, Son H, Peck KR. Can post-exposure prophylaxis for COVID-19 be considered as an outbreak response strategy in long-term care hospitals? International Journal of Antimicrobial Agents. April 2020;105988. doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.105988.
8. Shea Y-F, Lam HY, Yuen JKY, Cheng KCA, Chan TC, Mok WYW et al. Maintaining zero COVID-19 infection among long term care facility residents in Hong Kong. Journal of the American Medical Directors Association. May 2020. doi:10.1016/j.jamda.2020.05.042.
9. American Geriatrics Society. American Geriatrics Society (AGS) policy brief: COVID-19 and assisted living facilities. Journal of the American Geriatrics Society. May 2020;jgs.16510. doi:10.1111/jgs.16510.
10. American Geriatrics Society. American Geriatrics Society policy brief: COVID -19 and nursing homes. Journal of the American Geriatrics Society. 2020;68(5):908–11. doi:10.1111/jgs.16477.
11. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. New England Journal of Medicine. 2020;382:2081–90. doi:10.1056/nejmoa2008457.
12. Osterdahl M, Lee K, Ni Lochlainn M, Wilson S, Douthwaite S, Horsfall R et al. Detecting SARS-CoV-2 at point of care: preliminary data comparing loop-mediated isothermal amplification (LAMP) to PCR. SSRN Electronic Journal. 2020. doi:10.2139/ssrn.3564906.
13. Graham NSN, Junghans C, Downes R, Sendall C, Lai H, McKirdy A et al. SARS-CoV-2 infection: clinical features and outcome of COVID-19 in United Kingdom nursing homes. Journal of Infection. 2020;5:38. doi:10.1016/j.jinf.2020.05.073.
14. Goldberg SA, Pu CT, Thompson RW, Mark E, Sequist TD, Grabowski DC. Asymptomatic spread of COVID-19 in 97 patients at a skilled nursing facility. Journal of the American Medical Directors Association. 2020. doi:10.1016/j.jamda.2020.05.040.
15. Guery R, Cécile D, Noëlle B, Nael V, Castain L, Raffi F et al. Limited effectiveness of systematic screening by nasopharyngeal RT-PCR of medicalized nursing home staff after a first case of

- COVID-19 in a resident. *Médecine et Maladies Infectieuses*. May 2020. doi:10.1016/j.medmal.2020.04.020.
16. Roxby AC, Greninger AL, Hatfield KM, Lynch JB, Dellit TH, James A et al. Detection of SARS-CoV-2 among residents and staff members of an independent and assisted living community for older adults: Seattle, Washington, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(14):416–8. doi:10.15585/mmwr.mm6914e2.
17. Grabenhorst U, Stiels-Prechtl R, Niemann M, Weckbecker K. COVID-19 in the nursing home: a case report. *MMW-Fortschritte der Medizin*. 2020;162(9):60–2. doi:10.1007/s15006-020-0481-0.
18. Dora AV, Winnett A, Jatt LP, Davar K, Watanabe M, Sohn L et al. Universal and serial laboratory testing for SARS-CoV-2 at a long-term care skilled nursing facility for veterans: Los Angeles, California, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(21):651–5. doi:10.15585/mmwr.mm6921e1.
19. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG et al. Epidemiology of Covid-19 in a long-term care facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(21):2005–11. doi:10.1056/NEJMoa2005412.
20. Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales. Office for National Statistics; 2020 ([https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletin/s/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregistereduptoandincluding20april2020#:~:text=A%20total%20of%20131%20deaths,100%2C000%20females%20\(86%20deaths\),](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletin/s/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregistereduptoandincluding20april2020#:~:text=A%20total%20of%20131%20deaths,100%2C000%20females%20(86%20deaths),) accessed 21 June 2020).
21. Khatri P, Seetharaman S, Phang CMJ, Lee BXA. Home hospice services during COVID-19: ensuring comfort in unsettling times in Singapore. *Journal of Palliative Medicine*. 2020;23(5):605–6. doi:10.1089/jpm.2020.0186.
22. Kim T. Improving preparedness for and response to coronavirus disease 19 (COVID-19) in long-term care hospitals in the Korea. *Infection and Chemotherapy*. May 2020.
23. Stall NM, Farquharson C, Fan-Lun C, Wiesenfeld L, Loftus CA, Kain D et al. A hospital partnership with a nursing home experiencing a COVID-19 outbreak: description of a multi-phase emergency response in Toronto, Canada. *Journal of the American Geriatrics Society*. May 2020. doi:10.1111/jgs.16625.
24. De Spiegeleer A, Bronselaer A, Teo JT, Byttebier G, De Tré G, Belmans L et al. The effects of ARBs, ACEIs and statins on clinical outcomes of COVID-19 infection among nursing home residents. *Journal of the American Medical Directors Association*. June 2020. doi:10.1016/j.jamda.2020.06.018.
25. COVID-19. Sciensano (<https://epistat.wiv-isp.be/covid>, accessed 21 June 2020).
26. Fisman D, Lapointe-Shaw L, Bogoch I, McCreedy J, Tuite A. Failing our most vulnerable: COVID-19 and long-term care facilities in Ontario. *medRxiv*. doi:10.1101/2020.04.14.20065557.
27. Yanover C, Mizrahi B, Kalkstein N, Marcus K. What factors increase the risk of complications in SARS-CoV-2 positive patients? A cohort study in a nationwide Israeli health organization. *medRxiv*. 2020. doi:10.1101/2020.05.07.20091652.
28. Dawson WD, Ashcroft E, Lorenz-Dant K, Comas-Herrera A. Impact of the COVID-19 outbreak on community care services: a review of initial international policy responses. *International Long-Term Care Policy Network*; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/Community-Based-Care-Report-19-May.pdf>, accessed 21 June 2020).
29. Lorenz-Dant K. International examples of measures to support unpaid carers during the COVID-19 pandemic. *International Long-Term Care Policy Network*; 2020 (<https://ltccovid.org/wp->

- [content/uploads/2020/05/International-measures-to-support-unpaid-carers-in-manage-the-COVID19-situation-20.05.20-complete-2.pdf](#), accessed 21 June 2020).
30. COVID-19 supercharges existing inequalities faced by Glasgow's 150,000 disabled people. Glasgow Disability Alliance; 2020 (<http://gda.scot/our-community/news/2020/4/28/covid-19-supercharges-existing-inequalities-faced-by-glasgows-150-000-disabled-people>, accessed 21 June 2020).
 31. Noncommunicable diseases and COVID-19. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/teams/ncds/covid-19>, accessed 21 June 2020).
 32. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>, accessed 21 June 2020).
 33. Coronavirus: Spanish army finds care home residents "dead and abandoned". BBC News, 24 March 2020 (<https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-52014023>, accessed 21 June 2020).
 34. 31 Senioren in Kanada tot: Pfleger kamen aus Angst vor Corona nicht [31 seniors dead in Canada: carers did not come for fear of Corona]. MSN, 18 April 2020 (<https://www.msn.com/de-at/news/other/31-senioren-in-kanada-tot-pfleger-kamen-aus-angst-vor-corona-nicht/ar-BB12QiDh#image=1>, accessed 21 June 2020).
 35. Bauer A, Dixon J. The challenges of providing end-of-life support in LTCFs during the COVID-19 pandemic, and opportunities for the future: an international perspective. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/Challenges-of-providing-end-of-life-support-in-care-homes-during-the-COVID-19-pandemic-1.pdf>, accessed 21 June 2020).
 36. Clinical management of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>, accessed 21 June 2020).
 37. Women are well-represented in health and long-term care professions, but often in jobs with poor working conditions. In: Gender equality. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019 (<https://www.oecd.org/gender/data/womenare-well-represented-in-health-and-long-term-care-professions-but-often-in-jobs-with-poor-workingconditions.ht>, accessed 21 June 2020).
 38. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>).
 39. Shippee T, Akosionu O, Ng W, Woodhouse M, Duan Y, Thao M et al. COVID-19 pandemic: exacerbating racial/ethnic disparities in long-term services and supports. Journal of Aging and Social Policy. June 2020. doi:10.1080/08959420.2020.1772004.
 40. Long-term care for older people: a new global gender priority. New York; UN Women; 2017.
 41. Policy brief: the impact of COVID-19 on older persons. New York: United Nations; 2020.
 42. Scheil-Adlung X. Global estimates of deficits in long-term care protection for older persons. Extension of Social Security Series, No. 50. Geneva: International Labour Organization; 2015.
 43. Help wanted? Providing and paying for long-term care. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2011.
 44. Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health. Report by the Secretariat. Sixty-ninth World Health Assembly, April 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-en.pdf?ua=1, accessed 21 June 2020).
 45. Accelerating global actions for a world without poverty: United Nations System-wide Plan of Action for the Third United Nations Decade for the Eradication of Poverty (2018–2027). New York: United Nations; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/dspd/wp->

- [content/uploads/sites/22/2020/03/SWAP-Poverty-Booklet-Digital-Feb27.pdf](#), accessed 21 June 2020).
46. Barr N. Long-term care: a suitable case for social insurance. *Social Policy and Administration*. 2010;44(4):359–74. doi:10.1111/j.1467-9515.2010.00718.x.
 47. Protective equipment being diverted from LTCFs to hospitals, say bosses. *The Guardian*, 30 March 2020 (<https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/protective-equipment-being-diverted-from-care-homes-to-hospitals-say-bosses>, accessed 21 June 2020).
 48. Spasova S, Baeten R, Coster S, Ghailani D, Pena-Casas R, Vanhercke B. Challenges in long-term care in Europe: a study of national policies. Brussels: European Commission; 2018.
 49. Zalakain J, Davey V, Suárez-González A. The COVID-19 on users of long-term care services in Spain. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/LTCcovid-Spain-country-report-28-May-1.pdf>, accessed 21 June 2020).
 50. Berloto S, Notarnicola E, Perobelli E, Rotolo A. Italy and the COVID-19 long-term care situation. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/LTC-COVID19-situation-in-Italy-30-April-2020.pdf>, accessed 21 June 2020).
 51. King D, Zigante V. Quality assurance practices in long-term care in Europe: emerging evidence on care market management. Brussels: Publications Office of the European Union; 2020.
 52. Lloyd-Sherlock P, Neto J, Comas-Herrera A, Redondo N. Re: Covid-19: why we need a national health and social care service. *BMJ*. 2020;369. doi:10.1136/bmj.m1465.
 53. Lloyd-Sherlock P, Bastos J, Geffen L, Giacomini K, Redondo N, Sasat S et al. An emergency strategy for managing COVID-19 in LTCFs in LMICs: the CIAT Framework. 2020 (<https://www.corona-older.com/post/an-emergency-strategy-for-managing-covid-19-in-care-homes-in-lmics-the-ciat-framework-version-1>, accessed 21 June 2020).
 54. Country assessment framework for the integrated delivery of long-term care. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
 55. COVID-19: Singapore to house nursing home staff in hotels to protect the elderly. *Channel News Asia*, 8 May 2020 (<https://www.facebook.com/ChannelNewsAsia/videos/1098221953890384/>, accessed 21 June 2020).
 56. Covid-19 testing completed for nursing home residents and staff; no new cases found apart from 5 earlier ones. *The Straits Times*, 31 May 2020 (<https://www.straitstimes.com/singapore/health/covid-19-testing-completed-for-all-nursing-home-residents-and-staff>, accessed 21 June 2020).
 57. Tsadok-Rosenbluth S, Leibner G, Hovav B, Horowitz G, Brammli-Greenberg S. The impact of COVID-19 on people using and providing long-term care in Israel. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Israel-4-May.pdf>, accessed 21 May 2020).
 58. Fenech MA, Vella M, Calleja N. The COVID-19 long-term care situation in Malta and Gozo. International Long-Term Care Policy Network; 2020.
 59. Cès S, Coster S. Mapping long-term care quality assurance practices in the EU: summary report. Brussels: European Commission; 2019.
 60. Hashiguchi T, Llena-Nozal A. The effectiveness of social protection for long-term care in old age: is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs? OECD Health Working Papers. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-effectiveness-of-social-protection-for-long-term-care-in-old-age_2592f06e-en, accessed 21 June 2020).

61. Van Houtven CH, Boucher NA, Dawson WD. The impact of COVID-19 outbreak on long term care in the United States. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/USA-LTC-COVID-situation-report-24-April-2020.pdf>, accessed 21 June 2020).
62. HHS Provider Relief Fund. Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (<https://data.cdc.gov/Administrative/HHS-Provider-Relief-Fund/kh8y-3es6>, accessed 21 June 2020).
63. Kim H. The impact of COVID-19 on long-term care in South Korea and measures to address it. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/The-Long-Term-Care-COVID19-situation-in-South-Korea-7-May-2020.pdf>, accessed 21 June 2020).
64. Lum T, Shi C, Wong G, Wong K. COVID-19 and long-term care policy for older people in Hong Kong. *Journal of Aging and Social Policy*. 2020. doi:10.1080/08959420.2020.1773192.
65. Wong K, Lum T, Wong G. The COVID-19 long-term care situation in Hong Kong: impact and measures. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/Hong-Kong-COVID-19-Long-term-Care-situation-27-April-2020-1.pdf>, accessed 21 June 2020).
66. Shi C, Hu B, Feng M, Wong G. Report from mainland China: policies to support long-term care during the COVID-19 outbreak. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/Report-from-Mainland-China-18-April-final.pdf>, accessed 21 June 2020).
67. Statistics Commission endorses new Titchfield City Group on Ageing. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 16 March 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>, accessed 21 June 2020).
68. Descubren una residencia ilegal en La Laguna por las pruebas del Covid-19 [They discover an illegal residence in La Laguna by the tests of Covid-19]. *La Provincia*, 4 April 2020 (<https://www.laprovincia.es/sociedad/2020/04/04/descubren-residencia-ilegal-laguna-pruebas/1271776.html>, accessed 21 June 2020).
69. Burton A, Goodman C, Quinn T. The invisibility of the UK care home population: UK care homes and a minimum dataset. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/2020/05/14/the-invisibility-of-the-uk-care-home-population-uk-care-homes-and-a-minimum-dataset/>, accessed 21 June 2020).
70. Romero-Ortuño R, Kennelly S. COVID-19 deaths in Irish nursing homes: exploring variation and association with the adherence to national regulatory quality standards. International Long-Term Care Policy Network; 2020.
71. Pillemer K, Subramanian L, Hupert N. The importance of long-term care populations in models of COVID-19. *JAMA*. 2020. doi:10.1001/jama.2020.9540.
72. Jacobs R, Ashwell A, Docrat S, Schneider M. The impact of COVID-19 on long-term care in South Africa. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/COVID-19-Long-Term-Care-Situation-in-South-Africa.docx>, accessed 21 June 2020).
73. Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA. European Centre for Disease Prevention and Control; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA>, accessed 21 June 2020).
74. Rodrigues R, Huber M, Lamura G. Facts and figures on healthy ageing and long-term care: Europe and North America. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research; 2012.

75. Van Houtven CH, DePasquale N, Coe NB. Essential long-term care workers commonly hold second jobs and double- or triple-duty caregiving roles. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020. doi:10.1111/jgs.16509.
76. Schmidt AE, Leichsenring K, Staflinger H, Litwin C, Bauer A. The impact of COVID-19 on users and providers of long-term care services in Austria. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Austria-15-May.pdf>, accessed 22 June 2020).
77. Pierce M, Keogh F, O'Shea E. The impact of COVID-19 on people who use and provide long-term care in Ireland and mitigating measures. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Ireland-COVID-LTC-report-updated-13-May-2020.pdf>, accessed 22 June 2020).
78. Rajagopalan J, Huzruk S, Arshad F, Raja P, Alladi S. The COVID-19 long-term care situation in India. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/LTC-COVID-situation-in-India-30th-May.pdf>, accessed 22 June 2020).
79. Amour R, Robinson JN, Govia I. The COVID-19 long-term care situation in Jamaica. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Jamaica-25-May-2020-1.pdf>, accessed 22 June 2020).
80. Kruse F, Abma I, Jeurissen P. The impact of COVID-19 on long-term care in the Netherlands. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID19-Long-Term-Care-situation-in-the-Netherlands-25-May-2020-1.pdf>, accessed 22 June 2020).
81. Low L-F. The long-term care COVID-19 situation in Australia. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/Australia-LTC-COVID19-situation-24-April-2020.pdf>, accessed 22 June 2020).
82. Extra payment for unpaid carers. Scottish Government, 6 May 2020 (<https://www.gov.scot/news/extra-payment-for-unpaid-carers/>, accessed 22 June 2020).
83. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259615>).
84. Wang H, Li T, Barbarino P, Gauthier S, Brodaty H, Molinuevo J et al. Dementia care during COVID-19. *Lancet*. 2020;395(10231):1190–1.
85. Suarez-Gonzalez A, Livingston G, Comas-Herrera. Report: the impact of the COVID-19 pandemic on people living with dementia in UK. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/2020/05/03/report-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-people-living-with-dementia-in-uk/>, accessed 22 June 2020).
86. Joint statement on advance care planning. Care Quality Commission; 2020 (<https://content.govdelivery.com/accounts/UKCQC/bulletins/283e565>, accessed 22 June 2020).
87. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1 accessed 22 June 2020).
88. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), accessed 22 June 2020).

89. Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>, accessed 10 July, 2020).
90. Bauer A. COVID19: providing palliative care for the many. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/2020/03/31/covid19-proving-palliative-care-for-the-many/>, accessed 22 June 2020).
91. Oven A. COVID-19 and long-term care in Slovenia: impact, measures and lessons learnt. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID19-and-Long-Term-Care-in-Slovenia-impact-measures-and-lessons-learnt-21-April-2020.pdf>, accessed 22 June 2020).
92. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1, accessed 22 June 2020).
93. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), accessed 22 June 2020).
94. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>, accessed 22 June 2020).
95. Sani TP, Tan M, Rustandi KK, Turana Y. COVID-19 long-term care situation in Indonesia. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Indonesia-30-May-1.pdf>, accessed 22 June 2020).
96. Lorenz-Dant K. Germany and the COVID-19 long-term care situation. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Germany_LTC_COVID-19-26-May-2020.pdf, accessed 22 June 2020).
97. Contact tracing in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>, accessed 22 June 2020).
98. Rostgaard T. The COVID-19 long-term care situation in Denmark. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Denmark-29-May-2020.pdf>, accessed 22 June 2020).
99. Hasmuk K, Sallehuddin H, Tan MP, Cheah WK, Rahimah I, Chai ST. The long term care COVID-19 situation in Malaysia. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Malaysia-LTC-COVID-situation-report-30-May.pdf>, accessed 22 June 2020).
100. Health at a glance 2019: OECD indicators. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>, accessed 22 June 2020).
101. Brimblecombe N, Fernandez J-L, Knapp M, Rehill A, Wittenberg R. Unpaid care in England: future patterns and potential support strategies. London: London School of Economics; 2018.
102. Caring behind closed doors: forgotten families in the coronavirus outbreak. London: Carers UK; 2020 (<https://www.carersuk.org/for-professionals/policy/policy-library/caring-behind-closed-doors-report>, accessed 22 June 2020).

103. Wharton TC, Ford BK. What is known about dementia care recipient violence and aggression against caregivers? *Journal of Gerontological Social Work*. 2014;57(5):460–77. doi:10.1080/01634372.2014.882466.
104. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>, accessed 22 June 2020).
105. Da Mata F, Oliveira D. COVID-19 and long-term care in Brazil: impact, measures and lessons learned. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-Long-term-care-situation-in-Brazil-6-May-2020.pdf>, accessed 22 June 2020).
106. COVID-19 and violence against older people. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-violence-against-older-people>, accessed 22 June 2020).
107. Leiblfinger M, Prieler V, Schwiter K, Steiner J, Benazha A, Lutz H. Impact of the COVID-19 pandemic on live-in care workers in Germany, Austria and Switzerland. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/2020/05/14/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-live-in-care-workers-in-germany-austria-and-switzerland/>, accessed 22 June 2020).
108. Coronavirus Plan of Action. Chile: Senama (<http://www.senama.gob.cl/protocolos-covid-19>, accessed 22 June 2020).
109. Cuenta con migo [count on me]. Government of Chile (<https://www.gob.cl/cuentaconmigo/>, accessed 22 June 2020).
110. López-Ortega M, Sosa-Tinoco E. COVID-19 and long-term care in Mexico: questions, challenges, and the way forward. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/LTC-Covid-19-situation-in-Mexico-8-June.pdf>, accessed 22 June 2020).
111. Musyimi C, Mutunga E, Ndeti D. COVID-19 and long-term care in Kenya. International Long-Term Care Policy Network; 2020 (<https://ltccovid.org/2020/06/02/new-country-report-the-covid-19-long-term-care-situation-in-kenya/>, accessed 22 June 2020).
112. COVID Trauma Response Working Group (<https://www.traumagroup.org/>, accessed 22 June 2020).
113. Decade of Healthy Ageing 2020–2030. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_3, accessed 22 June 2020).

附件1. 方法

正在实施的系统性审查

正在实施一项系统性审查，以期对使用 and 提供长期护理服务的人群中COVID-19死亡率和发病率的早期国际证据进行综合研究。这次审查已向Prospero注册平台进行注册（CRD42020183557），包括通过数据库检索确定的研究，这些研究已于2020年5月15日进行，并在2020年6月5日前进行了更新。研究方法和研究结果已在medRxiv上全文发表。为了找到所有旨在公布长期护理服务使用者和工作人员中COVID-19相关死亡率和发病率的原始数据的研究报告，审查人员检索了7个数据库（MEDLINE；Embase；CINAHL Plus；科学网；全球卫生；世卫组织COVID-19研究数据库；medRxiv）。此外，审查人员还从长期护理专家国际网络LTCcovid.org上找到了一项关于国家一级死亡率的证据。没有关注长期护理业务的研究报告被排除在外。审查人员对列入审查范围的原始研究报告进行了严格的评估，并对死亡人数和COVID-19相关死亡率、病死率和非正常死亡率（共同初级结果）以及发病率、住院率和重症监护室入住率的结果进行了叙述性综合。

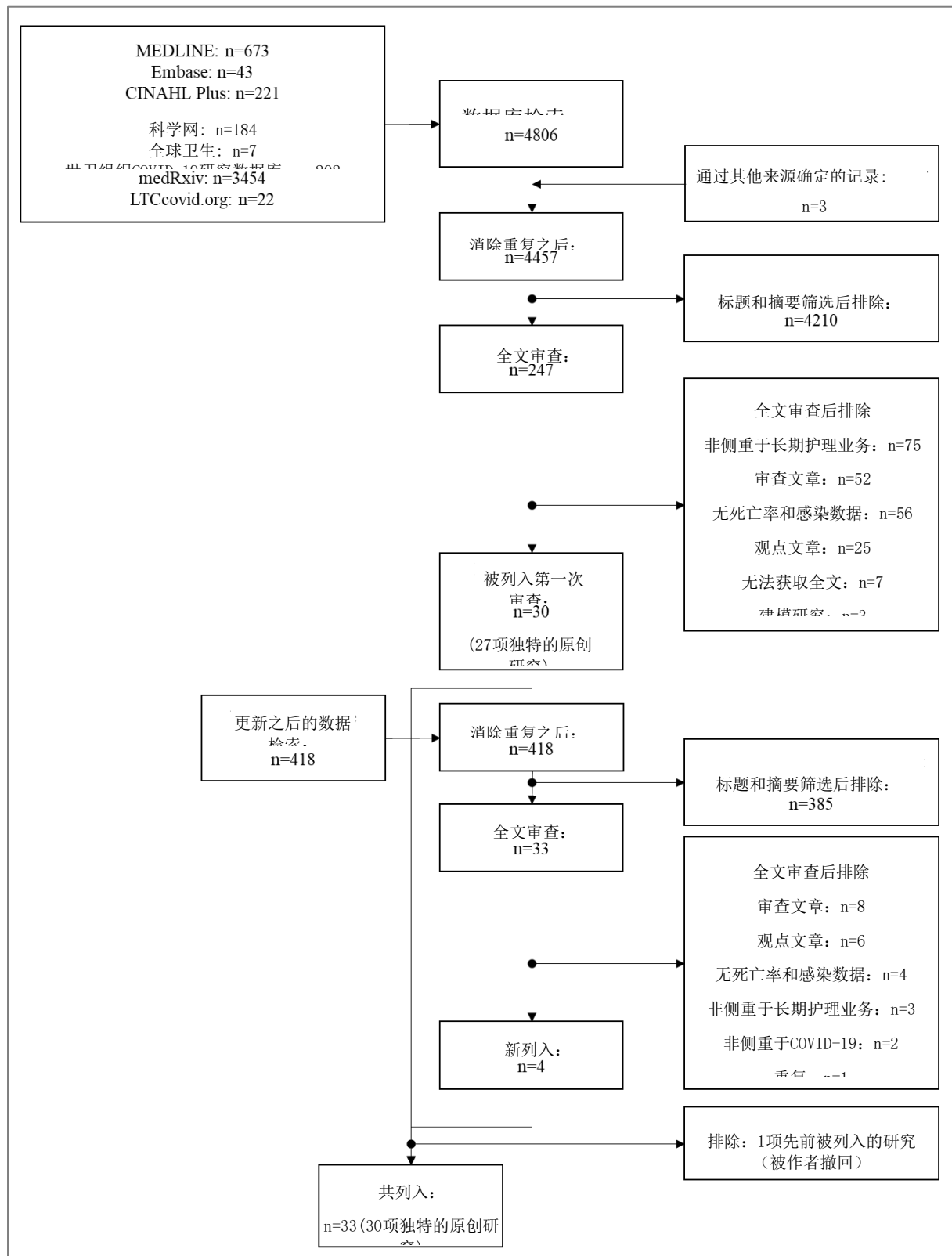
标题和摘要筛选以及全文审查由三名审查人员进行，并对报告同一研究或疫情的记录进行了综合。使用一个标准模板提取了研究数据，包括关于研究设计的信息；护理环境（机构与社区）；COVID-19如何诊断和确诊；参与者的基本特征；COVID-19确诊和疑似病例的绝对死亡人数和死亡率；病死率；非正常死亡率；COVID-19确诊和疑似病例的绝对数量和比率；以及COVID-19确诊和疑似病例的住院率和重症监护室入住率。分别提取了长期护理服务使用者和工作人员的所有研究参与者特征和结果数据。还提取了在检测时没有出现症状的病例所占比例的信息，以及长期护理服务使用者与其他人相比较的研究结果。

由于纳入审查范围的分子、分母和随访时间的定义存在异质性，因此，没有对数据进行汇总。而是对结果进行了叙述性总结，并在表格中列出，并酌情列出了样本特征、随访时间和病例定义方面的信息。对于所涉人群重叠的研究，则优先考虑样本量较大和随访时间较长的人群。

利用乔安娜·布里格斯研究所流行病学研究的关键评估工具对列入审查范围的原始研究报告所提供的与死亡率、病死率或发病率相关的数据的质量进行了评估。没有对各研究报告的偏差风险进行评估。

审查内容共包括由30份独特的原始研究或疫情报告组成的33份研究报告（图A1.1）。

图 A1.1 入选审查范围的原始研究的流程图



对干预措施的有效性进行系统性审查试点，以减缓 COVID-19 对长期护理服务使用者和提供者的影响

目前正在对干预措施的有效性进行系统性审查，以管理COVID-19对长期护理服务使用者和提供者的影响。在试点过程中，对七个数据库（MEDLINE、Embase、CINAHL Plus、科学网、全球卫生、世卫

组织COVID-19研究数据库、medRxiv)进行了检索；确定了21项研究报告，这些报告介绍了COVID-19大流行的应对情况，并介绍了对有效性的某种评价或旨在评估与COVID-19感染率和相关死亡率相关的长期护理服务的某些特征。有五份报告来自美国，三份来自意大利，加拿大、中国、大韩民国和西班牙各有两份，比利时、法国、爱尔兰、新加坡和联合王国各有一份报告。

所确定的干预措施和目标群体各不相同。其中三项研究涉及护理中心的药物治疗(1-3)，其他研究描述了疫情预防措施(中国和新加坡)和控制措施(加拿大、中国、大韩民国和美利坚合众国)在护理中心的执行情况(1、4-8)，一项研究报告了美国社区护理的预防措施(9)，四项研究报告了在长期护理环境中为应对COVID-19进行的多方面组织改革，包括多学科协作和协调(6、10-12)，三项是通过快速护理点检测、集中检测和床边胸部超声检查来发现COVID-19的试点研究(13-15)，另一项是对痴呆患者现有认知能力进行刺激干预，以提供与COVID-19相关的信息和支持(16)。

这些研究大多是描述性研究，缺乏对照组，不是为了严格评估所执行措施的有效性。不过，中国、大韩民国和新加坡研究报告中描述的预防和疫情管理干预措施都报告在预防或控制疫情方面取得了成功。

另外三项研究评估了护理中心的不同特征与COVID-19疫情和结果之间的联系。Stall等人发现，加拿大安大略省养老院的盈利状况与养老院疫情的规模和居住者死亡人数有关(17)。不过，盈利状况与暴发疫情的可能性更高无关。Romero-Ortuno和Kennelly发现，爱尔兰护理中心的粗死亡人数与最大入住率之间存在适度的、统计学意义上的显著关联，但没有发现与护理中心的质量存在统计学意义上的显著关联(18)。同样，Abrams等人也发现在至少报告一名COVID-19病例的美国私人疗养院与传统质量标准之间没有统计学意义上的关联(19)。不过，在较大的机构规模、城市位置、非裔美国居住者的百分比、非连锁状态和州之间发现了统计学意义上的显著关联。

最后，两项研究分析了区域特征之间的联系，包括私人与公共长期护理床位的比例和疗养院有多少床位等长期护理系统的特征，还分析了COVID-19在意大利各地的传播情况(20、21)。

关于 COVID-19 长期护理状况的报告

对LTCcovid网站(长期护理政策国际网络的一项倡议)上发布的报告进行了审查。这些报告是由长期护理专家(通常是学者)撰写的，目的是记录COVID-19对长期护理服务使用者和提供者的影响以及为减轻大流行对这一人群的影响而采取的措施。这些报告中提供的资料让人们能够了解到各国采取的一些实际措施。

参考文献

1. Lee SH, Son H, Peck KR. Can post-exposure prophylaxis for COVID-19 be considered as an outbreak response strategy in long-term care hospitals? *International Journal of Antimicrobial Agents*. April 2020;105988. doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.105988.
2. Ahmad I, Alam M, Saadi R, Mahmud S, Saadi E. Doxycycline and hydroxychloroquine as treatment for high-risk COVID-19 patients: experience from case series of 54 patients in long-term care facilities. *medRxiv*. May 2020. doi:10.1101/2020.05.18.20066902.
3. De Spiegeleer A, Bronselaer A, Teo JT, Byttebier G, De Tré G, Belmans L et al. The effects of ARBs, ACEIs and statins on clinical outcomes of COVID-19 infection among nursing home residents. *Journal of the American Medical Directors Association*. June 2020. doi:10.1016/j.jamda.2020.06.018.
4. Kim T. Improving preparedness for and response to coronavirus disease 19 (COVID-19) in long-term care hospitals in the Korea. *Infection and Chemotherapy*. May 2020.

5. Stall NM, Farquharson C, Fan-Lun C, Wiesenfeld L, Loftus CA, Kain D et al. A hospital partnership with a nursing home experiencing a COVID-19 outbreak: description of a multi-phase emergency response in Toronto, Canada. *Journal of the American Geriatrics Society*. May 2020. doi:10.1111/jgs.16625.
6. Shea Y-F, Lam HY, Yuen JKY, Cheng KCA, Chan TC, Mok WYW et al. Maintaining zero COVID-19 infection among long term care facility residents in Hong Kong. *Journal of the American Medical Directors Association*. May 2020. doi:10.1016/j.jamda.2020.05.042.
7. Munanga A. Critical infection control adaptations to survive COVID-19 in retirement communities. *Journal of Gerontological Nursing*. 2020;46(6):3–5. doi:10.3928/00989134-20200511-03.
8. Mills WR, Sender S, Lichtefeld J, Romano N, Reynolds K, Price M et al. Supporting individuals with intellectual and developmental disability during the first 100 days of the COVID-19 outbreak in the USA. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2020. doi:10.1111/jir.12740.
9. Archbald-Pannone LR, Harris DA, Alberio K, Steele RL, Pannone AF, Mutter JB. COVID-19 collaborative model for an academic hospital and long-term care facilities. *Journal of the American Medical Directors Association*. May 2020. doi:10.1016/j.jamda.2020.05.044.
10. Khatri P, Seetharaman S, Phang CMJ, Lee BXA. Home hospice services during COVID-19: ensuring comfort in unsettling times in Singapore. *Journal of Palliative Medicine*. 2020;23(5):605–6. doi:10.1089/jpm.2020.0186.
11. Koeberle S, Tannou T, Bouiller K, Becoulet N, Outrey J, Chirouze C et al. COVID 19 outbreak: organisation of a geriatric assessment and coordination unit – a French example. *Age and Ageing*. May 2020. doi:10.1093/ageing/afaa092.
12. Osterdahl M, Lee K, Ni Lochlainn M, Wilson S, Douthwaite S, Horsfall R et al. Detecting SARS-CoV-2 at point of care: preliminary data comparing loop-mediated isothermal amplification (LAMP) to PCR. *SSRN Electronic Journal*. 2020. doi:10.2139/ssrn.3564906.
13. Cabrera JJ, Rey S, Perez S, Martinez-Lamas L, Cores-Calvo O, Torres J et al. Pooling for SARS-CoV-2 control in care institutions. *medRxiv*. June 2020. doi:10.1101/2020.05.30.20108597.
14. Nouvenne A, Ticinesi A, Parise A, Prati B, Esposito M, Cocchi V et al. Point-of-care chest ultrasonography as a diagnostic resource for COVID-19 outbreak in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*. May 2020. doi:10.1016/j.jamda.2020.05.050.
15. Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E, Guzman-Parra J, Cuesta-Vargas A, Mayoral-Cleries F. Telehealth home support during COVID-19 confinement for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment or mild dementia: survey study. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(5):e19434. doi:10.2196/19434.
16. Stall NM, Jones A, Brown KA, Rochon PA, Costa AP. For-profit nursing homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths in Ontario, Canada. *Medrxiv*. 2020. doi:10.1101/2020.05.25.20112664.
17. Romero-Ortuño R, Kennelly S. COVID-19 deaths in Irish nursing homes: exploring variation and association with the adherence to national regulatory quality standards. *International Long-Term Care Policy Network*; 2020.
18. Abrams HR, Loomer L, Gandhi A, Grabowski DC. Characteristics of U.S. nursing homes with COVID-19 cases. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020. doi:10.1111/jgs.16661.

19. Buja A, Paganini M, Cocchio S, Scioni M, Rebba V, Baldo V. Demographic and socio-economic factors, and healthcare resource indicators associated with the rapid spread of COVID-19 in northern Italy: an ecological study. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.04.25.20078311.
20. Liotta G, Marazzi MC, Orlando S, Palombi L. Is social connectedness a risk factor for the spreading of COVID-19 among older adults? The Italian paradox. PLoS One. 2020;15(5):e0233329. doi:10.1371/journal.pone.0233329.

鸣谢

本政策简报由世卫组织通过新的分析、专家共识和参考世卫组织现有指南制定。

协调部门

综合卫生服务司（Shannon Barkley、Edward Kelley）

孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康和老龄化司（Zee-A Han、Anshu Banerjee）

主要作者

世界卫生组织：Zee-A Han（负责官员）、Shannon Barkley、Yuka Sumi

伦敦政治经济学院：Adelina Comas-Herrera、Klara Lorenz-Dant、Maximilian Salcher-Konrad

其他投稿人和审稿人

世卫组织指导委员会：老龄化和卫生；临床服务和系统；性别、公平和人权；综合卫生服务；孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康与老龄化；精神卫生和物质使用；感官功能、残疾和康复；感染预防和控制中心和专题小组；世卫组织神户中心以及各区域办事处（Benedetta Allegranzi、Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan、Sarah Louise Barber、Anjana Bhushan、Alessandro Cassini、Alarcos Cieza、Theresa Diaz、Stefanie Freil、Manfred Huber、Anne Johansen、Theadora Koller、Margrieta Langins、Madison Moon、Paul Ong、Ritu Sadana、Nicoline Schiess、Katrin Seeher、Enrique Vega）。

以下个人参与了本文件的投稿或审稿工作。他们已经签署保密协议，并且已对他们提交的利益申报材料进行了审查。

非世卫组织专家：世卫组织老年人长期护理全球网络（Liat Ayalon、Pablo Villalobos Dintrans、Walter Frontera、Muthoni Gichu、Sandhya Gupta、Hanadi Khamis Al Hamad、Arvind Mathur、Reshma A. Merchant、Stephen O'Connor、Vinod Shah、Lieve Van den Block）以及Rachel Albone、Sean Cannone、Leon Geffen、Terry Fulmer、Richard Humphries、Caitlin Littleton、Terry Lum、Saniya Sabzwari、David Stewart。

世卫组织继续密切监测可能影响本政策简报的任何情况变化。如果有任何因素发生变化，世卫组织将发布进一步的更新。

世卫组织感谢大韩民国政府卫生和福利部的大力支持。

© 世界卫生组织 2020 年。保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享 3.0 政府间组织（[CC-BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)）许可协议下使用。

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/Long-term_Care/2020.1](https://www.who.int/publications-detail/WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/Long-term_Care/2020.1)