

ANG DEMENSIYA SA REHIYON NG ASYA AT PASAPIKO: ANG SALOT AY NARIRITO

PANGKALAHATANG PAGLALAGOM NG ISANG ULAT NG
ACCESS ECONOMICS PTY LIMITED

PARA SA MGA

MIYEMBRO NG ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL
SA ASYA AT PASAPIKO

21 SETYEMBRE 2006



**ACCESS
ECONOMICS**



PAMBUNGAD

Ang 15 miyembrong-organisasyon ng Alzheimer's Disease International (ADI) sa Asya at Pasipiko ay nagkaisa sa kanilang pagpupulong sa Singapore noong Mayo 2005 na gumawa ng isang ulat na tatawag ng pansin sa mga pamahalaan, mga organisasyong pang-internasyunal at mga ahensiyang pantulong ukol sa salot ng demensiya at ng panganib na maaari nitong idulot sa mga sistema ng kalusugang pampubliko. Kami ay inatasang maging Tagapamahala upang mangasiwa ng proyektong ito.

Maliwanag na ang demensiya ay may malubhang mga epekto sa mga buhay ng milyong mga tao sa buong rehiyon at sa mga gastos sa kalusugang pampubliko. Wala pang lunas dito subali't maraming maaaring gawin upang mapabuti ang kalidad ng buhay ng mga taong mayroong demensiya at ng mga pamilyang nag-aalaga sa kanila.

Mahalaga na tanggapin na ang demensiya ay isang napakahalagang isyung pangkalusugan at sa pamamagitan nito, ay magplano ng aksiyong nararapat gawin. Ang Deklarasyon ng Kyoto ng ADI ay naglaan ng isang balangkas para malaman ang mga aksiyong kailangang gawin. Ang mga aksiyon ay dapat na tumugon sa mga pangangailangan ng mga indibidwal na bansa sa paraang iginagalang ang kanilang mga sitwasyong pangkultura, pangsosyal at pang-ekonomiko.

Mahalaga rin na itaguyod ang pagtutulungan sa loob ng rehiyon. May malaking maibabahagi ang mga bansa sa bawat isa sa pagtatayo ng mga epektibong serbisyo ng pangkalusugan at pangangalaga para sa mga taong mayroong demensiya at sa kanilang mga pamilya. Isang prayoridad ay ang paggawa ng pagsasaliksik na magpapahusay sa batayang impormasyon para sa mga serbisyo ng pagpapalano.

Isang pambihirang hakbang na pasulong na ang mga organisasyon para sa Alzheimer's sa rehiyon ay nagkaisa na gawin ang ulat na ito at ipamahagi ito batay sa paghahati sa tungkulin sa pagtataguyod nito. Tapat kaming umaasa na ang ulat na ito ay makakatulong sa mga gumagawa ng patakaran sa parehong mga antas na pambansa at pang-internasyunal.

Kami ay nagpapasalamat sa Tsao Foundation at ADI sa kanilang pagbibigay ng pondo para sa ulat na ito. Nagpapasalamat kami sa Access Economics sa kanilang propesyonalismo sa paggawa ng ulat na ito.

Glenn Rees
National Executive Director
Alzheimer's Australia

Dr Ang Peng Chye
President
Alzheimer's Singapore

Mrs Sung-Hee Lee
President
Alzheimer's South Korea





PANGKALAHATANG PAGLALAGOM

Ang 15 miyembrong-organisasyon ng Alzheimer's Disease International (ADI) sa Asya at Pasipiko ay nagkaisa sa kanilang pagpupulong sa Singapore noong Mayo 2005 na gumawa ng isang ulat na tatawag ng pansin sa mga pamahalaan, mga organisasyong pang-internasyonal at mga ahensiyang pantulong ukol sa salot ng demensiya at ng panganib na maaari nitong idulot sa mga sistema ng kalusugang pampubliko.

Lahat ng mga organisasyon ng Alzheimer's sa rehiyon ay nagkasundo sa nilalaman ng ulat na ito at sa pamamahagi batay sa paghahatian ng tungkulin sa pagtataguyod nito.

Ang ulat ay

- tumitingin sa lahat ng mga aspeto ng salot ng demensiya sa rehiyon ng Asya at Pasipiko;
- nagpapaliwanag kung ano ang demensiya at ang mga kinikilalang sanhi ng panganib ng demensiya;
- nagsasaalang-alang ng kasalukuyang datos ng hirap ng sakit at mga pagtatantiya sa hinaharap;
- nagbibigay ng mga pagtatantiya sa pagkalat ng demensiya sa bawa't bansa;
- nagsasaalang-alang ng mga epektong pang-ekonomiko at pangsosyal ng demensiya;
- nagpapaliwanag ng mga matipid at epektibong pamamagitan at ang maaaring makuhang mga balangkas ng patakaran; at
- gumagawa ng mga rekomendasyon para sa mga aksiyong dapat gawin.

Ginamit sa pagsusuri ang mga pinaunlad na datos sa mundo dahil sa kakulangan ng maaaring makuhang mga datos sa Asya at Pasipiko.

Ang ulat ay pinondohan ng Tsao Foundation at ADI.

Mga katotohanan

Ang 15 miyembrong-organisasyon ng ADI sa Asya at Pasipiko ay matatagpuan sa Australya, Tsina, TADA, Taipei, Hong Kong SAR, Indiya, Indonesia, Hapon, Malaysia, New Zealand, Pakistan, Pilipinas, Singapore, Timog Korea, Sri Lanka at Thailand.

Kabilang sa pagsusuring ito ang mga bansa ng Bangladesh, Bhutan, Brunei Darussalam, Cambodia, Macao, ang Republikang Demokratiko ng mga Mamamayan ng Korea, Silangang Timor (Timor Leste), Laos, Myanmar, Nepal, Papua New Guinea at Vietnam.

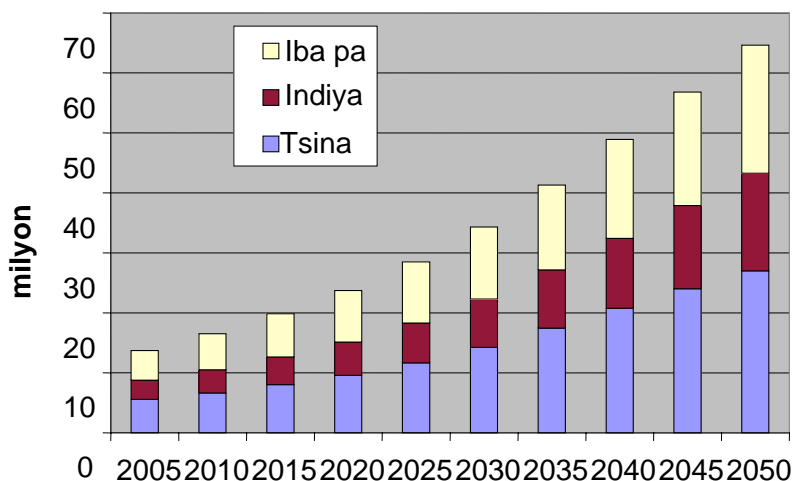
Batay sa datos ng Mga Nagkakaisang Bansa (United Nations), ang kabuuang populasyon ng rehiyon sa taong 2005 ay tinantiya na nasa 3.58 bilyong katao. Ang populasyon ng higit sa 65 taong-gulang ay tinantiya na nasa 238.9 milyong katao, at 37.2 milyong katao ang higit sa 80 taong-gulang. Mayroong malaking pagkakaiba sa mga ekonomiya, wika at relihiyon.'

Ang demensiya ay isang grupo ng mga sakit na may katangian na pagkawala ng memorya sa maikling panahon, ng ibang mga kahusayan sa pag-iisip at ng pang-araw-araw na pagganap sa mga tungkulin. Ang sakit na Alzheimer's at demensiya sa daluyan ng dugo ang mga pangkaraniwang tipo ng demensiya.



Ang bilang ng mga mayroong demensiya sa rehiyon ng Asya at Pasipiko ay tataas mula sa 13.7 milyong katao sa taong 2005 hanggang 64.6 milyong katao bago dumating ang taong 2050.

KABUUNANG PAGLAGANAP: TSINA, INDIYA AT IBANG REHIYON, 2005-50



Ang bilang ng mga bagong kaso ng demensiya sa rehiyon ay tinatantiyag tataas mula sa 4.3 milyong bagong kaso baba't taon sa taong 2005 hanggang 19.7 milyong bagong kaso bago dumating ang taong 2050.

PAGLAGANAP AT PANGYAYARI, ADI ASYA AT PASIPIKO AT HINDI-ADI ASYA AT PASIPIKO

	2005		2020		2050	
	Paglaganap	Pangyayari	Paglaganap	Pangyayari	Paglaganap	Pangyayari
'000 mga tao						
Australia	195.4	60.2	301.3	91.1	664.1	199.7
China (inc Macao)	5,541.2	1,721.0	9,596.3	2,916.7	27,004.4	8,269.0
Hong Kong SAR	59.7	18.5	109.2	32.6	332.0	99.6
India	3,248.5	1,026.8	5,541.8	1,714.4	16,290.1	4,974.6
Indonesia	606.1	191.4	1,016.8	314.1	3,042.0	932.0
Japan	1,871.2	570.2	3,251.3	983.4	4,873.1	1,417.7
Malaysia	63.0	20.1	126.8	39.0	453.9	138.8
New Zealand	38.2	11.8	54.6	16.6	117.6	35.5
Pakistan	330.1	107.3	566.6	179.3	1,916.2	584.3
Philippines	169.8	54.8	316.3	99.2	1,158.9	353.9
Singapore	22.0	6.8	52.6	15.7	186.9	56.7
South Korea	246.3	75.5	542.2	164.3	1,569.9	475.4
Sri Lanka	86.0	26.9	148.0	45.1	409.0	125.0
TADA Chinese Taipei	138.0	43.1	253.4	76.6	659.3	199.4
Thailand	229.1	71.4	450.2	137.2	1,233.2	377.0
ADI Asya at Pasipiko	12,844.3	4,005.9	22,327.6	6,825.2	59,910.6	18,238.7
Hindi ADI Asya at Pasipiko	859.3	276.2	1,399.6	437.1	4,730.9	1,448.6
Buong Rehiyon	13,703.6	4,282.1	23,727.1	7,262.3	64,641.5	19,687.3

Ang mga ibang pagsusuri ay nagbigay ng mga resultang may kaunting kaibahan batay sa kanilang mga metodolohiya. Subali't ang salot ng demensiya ay isang bagay na tiyak dahil ang mga bilang ng taong may demensiya ay tumataas sa pagtanda ng populasyon. Ang



mga may edad na higit sa 60 taong gulang sa Asya at Pasipiko ay tataas mula sa ilalim ng 10% ngayon hanggang sa 25% ng kabuuang populasyon bago dumating ang taong 2050, at ang mga higit sa 80 na taong gulang, mula sa 1% hanggang sa 5% ng populasyon.

Bukod sa pagtaas sa bilang ng mga taong may demensiya, mayroong ibang mga sanhi na lalong magpapasama sa epektong pangsosyal at pang-ekonomiko ng demensiya. Kabilang dito ang paglaganap ng mga siyudad, ang mga paglayo ng mga pinalawak na pamilya at patungo sa mga nukleyar na pamilya, at ang tumataas na bilang ng mga matatanda na namumuhay na mag-isa. Ang kakayahan sa pag-aalaga sa mga ganitong tao ay nakasalalay sa isang paghahalo ng pormal at di pormal na pag-aalaga. Maraming mga bansa sa rehiyon ng Asya at Pasipiko ang maaaring hindi maging handa na magbigay ng serbisyo ng kalusugan at pag-aalaga nang may mataas na kalidad sa mga taong mayroong demensiya at sa mga tagapag-alaga ng kanilang pamilya.

Ang demensiya ay maaaring magdulot ng malaking pinsala sa sistema ng kalusugang pampubliko sa mga bansa sa Asya at Pasipiko. Hindi lamang dahil sa “pagputi ng buhok” ng populasyon kundi dahil ang demensiya ay isa sa mga pinakamasalanta sa lahat ng mga sakit na talamak. Ang “kabigatan ng sakit” ay sinusukat sa pamamagitan ng mga bilang ng taon nang malusog na pamumuhay na nawala bunga ng isang kondisyon. Ito ay ang kabuuan ng “kabigatan ng dami ng namamatay” (ang mga taon ng buhay na nawala dahil sa maagang pagkamatay) at ng “kabigatan ng pagkainutil” (ang mga taon ng malusog na pamumuhay na nawala bunga ng kapinsalaan). Batay sa datos ng World Health Organization, mayroong ebidensiya na nagmumungkahi na:

- ❑ Ang mga sakit na bunga ng mga kondisyong may kinalaman sa ulo o sa isip ay pangalawa lamang sa kabigatan ng pagkainutil na bunga ng mga sakit na nakahahawa at parasitiko.
- ❑ Ang kabigatan ng sakit ng demensiya ay labis pa sa malarya, tetanus, kanser sa suso, pag-aabuso sa droga o giyera, at:
- ❑ Ang kabigatan ng sakit ng demensiya ay tinantantiyang tataas nang higit sa 76% sa loob ng susunod na ikaapat na bahagi ng siglo.

Kung papaano ito isasalin batay sa mga gastos sa kalusugang pampubliko ay magkakaiba nang malaki batay sa bansa at uri ng paghahalo ng pag-aalaga ang ibinibigay, bagaman ang mga gastos ay tataas batay sa pangkalahatang produktong domestiko samantalang ang paglaganap ay tumataas. Ang pinaka-epektibong paraan para makapagtipid ay kung ang pagsimula ng demensiya ay maaaring maantala o ang pangyayari ay mabawasan sa pamamagitan ng mga pamamaraan ng pag-iingat na bunga ng bagong pagsasaliksik.

Para sa 15 na miyembrong-organisasyon ng ADI sa rehiyon ng Asya at Pasipiko, tinantiya ng Wimo atbp (2006b) ang halaga na gagastusin para sa demensiya sa \$60.4 bilyon (sa dolyar ng US sa taong 2003). 70% ng kabuuang gastos sa pag-aalaga sa may demensiya sa rehiyon ay tinantiyang umiiral para sa mga abanteng ekonomiya, na kung saan may 18% na paglaganap.

Ang Hamon

Mayroong mga malaking paghamon para sa Organisasyon ng Kalusugan sa Mundo (World Health Organization) at mga pamahalaan sa Asya at Pasipiko na baguhin ang:

- ❑ Kakulangan sa pagkaunawa sa demensiya at sa mga maraming bansa, ang paniniwala batay sa kanilang kultura na walang ganitong sakit o ang istigma na nakakabit sa ganitong kondisyon.
- ❑ Ang palagay na ang demensiya ay isang likas na bahagi ng pagtanda at hindi isang resulta ng sakit.



- Hindi sapat na mga pamamaraan at kakayahan ng tao o pananalapi upang matugunan ang mga pangangailangan sa pag-aalaga at kakulangan sa patakaran sa pag-aalaga ng mga taong may demensiya.
- Mataas na mga antas ng institusyonalisasyon sa mga lungsod sa ilang mga bansa at kakulangan ng mga kagamitan o kaluwagan sa ibang mga rehiyon.
- Hindi sapat na pagsasanay ng mga propesyonal na tagapag-alaga at kakulangan ng suporta para sa mga tagapag-alaga sa pamilya.

May marami at mabuting payo kung papaano matutugunan ang mga ganitong paghamon. Ang malungkot para sa mga taong may demensiya at sa kanilang mga pamilya at mga tagapag-alaga sa Asya at Pasipiko ay kung ang ganitong payo ay hindi maisasakatuparan.

Una, mayroon ngayong mabuting pagkaunawa sa pinagdaraan ng demensiya, simula sa mga maagang paghihirap na humahantong sa mga pinong pagbabago sa memorya at pagkilos hanggang sa lubos na pag-asa sa pag-aalaga at pagkawalang-kaya. Bagaman ang ganitong pinagdaraan ay mag-iiba sa bawat indibidwal, ito ay walang lubag sa pagkawala ng pagsasarili ng indibidwal. Ang mga kinakailangang serbisyo para tumugon ay mag-iiba sa iba't-ibang mga bahagi sa pinagdaraan at sa mga pangangailangan ng indibidwal.

Pangalawa, ang isang plano ng aksiyon para sa demensiya batay sa “mga pinakaminimong aksiyon” ay iniharap sa ika-20 Komperensiyang Pang-internasyonal ng Alzheimer’s Disease International noong taong 2004 sa Hapon – ang Deklarasyon ng Kyoto (kalakip ng ulat na ito).

Pangatlo, ang lumalaking bahagi ng ebidensiya ay ipinapakitang mas matipid at epektibo ang iba't-ibang panggagamot at mga pakinabang simula sa maagang pagsusuri, maagap na pamamagitan at pagtuturo para sa tagapag-alaga ng pamilya, pagsasanay at suporta.

Mga Rekomendasyon

Mahigit sa kalahati ng populasyon ng mundo ay nasa mga bansa sa rehiyon ng Asya at Pasipiko. Sa buong rehiyon, ang mga bilang ng taong may demensiya ay lalaki nang tatlong beses mula ngayon hanggang taong 2050.

Ang mabuting pagbabalangkas at pagpapalano ng mga patakaran ng pamahalaan, katulong ang mga pribado at organisasyon sa komunidad, ay makababawas sa halaga na gagastusin sa tinatantiyang pagtaas ng paglaganap sa pamamagitan ng mas matipid at epektibong pamamaraan na maghahatid ng mga resultang may kalidad para sa mga taong mayroong demensiya at sa kanilang mga pamilya.

Tutulungan ng mga pamahalaan sa rehiyon ng Asya at Pasipiko ang mga taong mayroong demensiya at ang mga tagapag-alaga ng kanilang pamilya kung kanilang tatanggapin na:

- Ang demensiya ay isang pangkalusugang prayoridad.
- Mayroong mga matipid at epektibong paraan ng pamamagitan.
- Ang mga balangkas ng patakaran at mga plano ay sumusuporta sa lahat ng sektor sa paggawa ng kakaibang resulta para sa mga taong mayroong demensiya at sa kanilang mga pamilya.

Ang Deklarasyon ng Kyoto 2004 ay nagbibigay ng isang praktikal na paraan ng pagsulong at ng balangkas para sa isang programa ng aksiyon sa mga Pamahalaan, sa mga di-pampamahalaang organisasyon at iba pang mga nagmamalasakit. Ang ilang mga Pamahalaan ay nagdeklara na ng kanilang mga pambansang patakaran.



Ang lahat ng mga Pamahalaan sa Asya at Pasipiko ay nagrerekomenda na:

- 1 Isaalang-alang at ipagtibay ang Deklarasyon ng Kyoto, alinsunod sa kanilang sariling mga sitwasyon batay sa kanilang populasyon, kultura at pangangalaga ng kulusugan.
- 2 Gumawa ng mga pambansang estratehiya para sa demensiya ayon sa kanilang mga indibidwal na pangangailangan na:
 - Maglilikha ng isang kondisyon para sa pagbabago sa pamamagitan nang mas malawak na pagkaunawa at pag-aalis ng istigma ng demensiya.
 - Magtayo ng mga mas epektibong grupo ng mga mamamayan at mga koalisyon para sa ugnayan ng mga gumagawa ng patakaran, mga manggagamot, mga mananaliksik, mga tagapag-alaga at mga taong mayroong demensiya.
 - Magtataguyod ng pagtatayo ng mga pangunahin at pangkomunidad na serbisyo ng pangangalaga na tumutugon sa mga pangangailangan ng mga taong mayroong demensiya at ng kanilang mga tagapag-alaga ng pamilya.
 - Magbibigay ng impormasyon tungkol sa pagsunod sa mga estilo ng pamumuhay na makababawas sa panganib ng demensiya.
 - Tugunan ang mga espesyal na pangangailangan, kabilang ang mga taong kasisimula pa lamang magkaroon ng demensiya, at mga taong may mga sintomas ng demensiya (BPSD) batay sa kanilang pagkilos at pag-iisip.
3. Magtaguyod ng pamumuhunan sa pagsasaliksik para sa sanhi, pag-iingat at pangangalagang may kalidad para sa mga taong may demensiya.

Ang isyu ng demensiya ay sapat na mahalaga upang pangatwiranan ang pagtutulungan sa pagitan ng mga pamahalaan sa rehiyon. Maaari itong mangyari sa pamamagitan ng panimulang pagpupulong ng mga Ministro o mga tagapaggawa ng patakaran upang isaayos ang isang pinagsamang plano o pagtutulungan, halimbawa, sa mga aspeto ng pananaliksik at paghahatid ng mga serbisyo.

Access Economics
21 Setyembre 2006





DEKLARASYON NG KYOTO: MGA PINAKAMABABANG AKSIYON NA KAILANGAN PARA SA PANGANGALAGA NG MGA TAONG MAYROONG DEMENSIYA

Sampung kabuuang rekomendasyon	Sitwasyon A Mababang antas ng mga kakayahayan	Sitwasyon B Katamtamang antas ng mga kakayahayan	Sitwasyon K Mataas na antas ng mga kakayahayan
1. Magbigay ng paggamot sa panimulang pangangalaga	Tanggapin ang pangangalaga sa demensiya na isang bahagi ng panimulang pangangalaga sa kalusugan. Ibilang ang pagtanggap at panggamot ng demensiya sa kurikulum ng pagsasanay ng lahat mga tauhan sa pangkalusugan. Magbigay ng kursong pangrepaso sa pagsasanay ng mga doktor para sa panimulang pangangalaga (50% man lamang ang masakop sa 5 taon).	Gumawa ng mga materyales sa pagsasanay na angkop sa lokal. Magbigay ng pagsasanay na pangrepaso sa mga doktor para sa panimulang pangangalaga (100% ang masakop sa 5 taon).	Pagbutihin ang pagiging epektibo ng pangangasiwa ng demensiya sa panimulang pangangalaga sa kalusugan. Pagbutihin ang takbo ng mga reperal.
2. Isaayos na maaaring makuha ang mga angkop na paggamot	Dagdagan ang pagkakataong makuha ang mga lubhang kailangang mga gamot para sa demensiya at ang kasamang sintomas ng pag-iisip at pagkilos. Gumawa at tasahan ang mga pinagbabatayang pamamagitan sa pagtuturo at pagsasanay ng mga tagapag-alaga.	Tiyakin na maaaring makuha ang mga lubhang kailangang gamot sa lahat ng sitwasyon ng pag-aalaga sa kalusugan. Isaayos na maaaring makuha ang lahat ang mga pamamagitan ng mga tagapag-alaga	Magbigay ng mas madaling paraan sa pagkuha ng mga bagong gamot (tulad ng anticholinesterase agents) sa ilalim ng mga planong publiko o pribadong paggamot.
3. Magbigay ng pangangalaga sa komunidad	Itaguyod ang prinsipyo na ang mga taong mayroong demensiya ay mas magaling na masusuri at magagamot sa kanilang mga tahanan. Gumawa at itaguyod ang mga huwarang pagsusuri ng mga pangangailangan na ginagamit sa panimula at pangalawang antas ng pangangalaga. Simulan ang mga proyektong tularan sa pagtatayo ng mga pangkat sa pangangalaga sa komunidad ayon sa iba't-ibang disiplina, pangangalagang pang-araw-araw at maikling panahong pamamahinga. Ilipat ang mga taong mayroong demensiya na nasa mga di-angkop na institusyon.	Simulan ang panimulang proyekto sa pag-ugnay ng pangangalaga sa demensiya sa pangkalahatang pag-aalaga ng kalusugan. Maglaan ng mga kagamitan o kaluwagan para sa pangangalaga sa komunidad (50% o higit ang sakupin ng pangkat ng pangangalaga sa komunidad mula sa iba't ibang disiplina, pang-araw-araw na pangangalaga, pamamahinga, at mga pasyenteng ilalagay sa ospital dahil sa matinding pagsusuri at pangagamot). Batay sa pangangailangan, tulungan ang pagtatayo ng mga tahananang panuluyan o sa pangagamot, kabilang ang balangkas sa pagpalakad at sistema para sa pagsasanay ng mga tauhan at pagkilala ng kanilang mga akreditasyon.	Magbuo ng alternatibang mga tahananang panuluyan. Maglaan ng mga kaluwagan sa pangangalaga sa komunidad (100% na saklaw). Magbigay ng indibidwal na pangangalaga sa komunidad sa mga taong mayroong demensiya.
4. Bigyan ng edukasyon ang publiko	Itaguyod ang mga kampanyang publiko laban sa istigma at diskriminasyon. Suportahan ang mga di-pampamahalaang organisasyon sa kanilang pagtuturo sa publiko	Gamitin ang media sa pagtataguyod ng kaalaman tungkol sa demensiya, pagyamanin ang mga positibong aktitud, at tulongang pigilang mapinsala ang isipan at demensiya.	Maglunsad ng mga kampanyang publiko para sa maagap na pagkuha ng tulong, pagkilala at angkop na pagkontrol ng demensiya.
5. Isali ang mga komunidad, mga pamilya at mga kliyente	Suportahan ang pagtatayo ng mga grupong nagsasarili. Pondoan ang mga panukala ng mga di-pampamahalaang organisasyon.	Tiyakin na kasali ang mga komunidad, mga pamilya, at mga tagagamit sa paggawa ng mga patakaran, pagtatayo ng mga serbisyo at kanilang pagpapatupad.	Pagyamanin ang mga inisyatiba sa pagtataguyod.



Demensiya sa Rehiyon ng Asya at Pasipiko: Ang Salot ay Naririto

6. Gumawa ng mga patakarang pambansa, mga programa at batas	Baguhin ang batas batay sa kasaluyukang kaalaman at pagsasaalang-alang sa mga karapatan pantao. Gumawa ng mg programa at patakaran para sa pangangalaga ng demensiya. - Ang balangkas ng batas na susuporta at magtatanggol sa mga taong may kapinsalaan sa pag-iisip - Pagsali sa mga taong may demensiya sa mga panukalang pakinabang para sa mga may pinsala - Pagsali sa mga tagapag-alaga sa mga panukalang kabayaran at pakinabang. Gumawa ng mga badyet para sa pangangalagang pangkalusugan at pangsosyal ng mga matatanda.	Ipatupad ang mga patakaran para sa pangangalaga ng demensiya sa parehong antas ng pambansa at ilalim nito. Itaas ang badyet para sa pangangalaga ng kalusugan ng pag-iisip.	Tiyakin ang pantay-pantay na paggamit sa mga primarya at sekundaryong serbisyo ng pangangalaga ng kalusugan, at sa mga programa at benepisyo ng pagkakawangawang panglipunan.
7. Paunlarin ang mga pamamaraang pantao	Magsanay ng mga manggagawa para sa pangunahing pangangalagang pangkalusugan. Simulan ang mas mataas at propesyonal na mga programa ng pagsasanay ng mga doktor at narses sa paggamot sa sakit sa pag-iisip ng mga matatanda. Paunlarin ang mga sentro ng pagsasanay at kahusayan.	Gumawa ng isang sistema ng mga sentro ng pambansang pagsasanay para sa mga doktor, mga espesyelista sa sakit sa isip, mga narses, mga sikologo, at mga manggagawang panglipunan.	Magsanay ng mga espesyalista sa mas abanteng mga kasanayan sa paggamot.
8. Makipag-ugnayan sa ibang mga sektor	Simulan ang mga programa sa pagpapaunlad ng kaalaman tungkol sa demensiya sa komunidad, sa paaralan at sa lugar ng trabaho. Pasiglahin ang mga gawain ng mga di-pampamahalaang organisasyon.	Palakasin ang mga programang pangkomunidad.	Mga serbisyo ng kalusugang pantrabaho para sa mga taong may maagang demensiya. Magbigay ng mga espesyal na kagamitang pangkaluwagan sa lugar ng trabaho para sa mga tagapag-alaga ng mga taong may demensiya. Simulan ang pagtataguyod ng mga programa para sa kalusugan ng pag-iisip batay sa ebidensiya at pakikipagtulungan sa ibang mga sektor.
9. Imonitor ang kalusugan ng komunidad	Ibilang ang demensiya sa mga saligang sistema ng impormasyon tungkol sa kalusugan. Suriin ang mga grupo ng populasyon nasa mataas na panganib.	Simulan ang pagmamatyag sa maagang demensiya sa komunidad.	Gumawa ng mga abanteng sistema na pagmomonitor. Imonitor ang pagiging epektibo ng mga programa ng pag-iingat.
10. Suportahan ang mas maraming pagsasaliksik	Pag-aralan ang mga sitwasyon ng panimulang pangangalaga sa kalusugan tungkol sa paglaganap, sa takbo, resulta at epekto ng demensiya sa komunidad.	Simulang pag-aralan ang pagiging epektibo at mas matipid ng pangangasiwa ng demensiya sa komunidad.	Ipagpatuloy ang pagsasaliksik sa mga sanhi ng demensiya. Isagawa ang pagsasaliksik sa paghahatid ng serbisyo. Imbestigahan ang ebidensiya ng pag-iingat sa demensiya.