

BỆNH LÚ LẤN TẠI KHU VỰC Á CHÂU THÁI BÌNH DƯƠNG: DỊCH BỆNH TẠI ĐÂY

TÓM TẮT TỔNG QUÁT BẢN BÁO CÁO DO
ACCESS ECONOMICS PTY LIMITED ĐỆ TRÌNH

TỚI

CÁC HỘI VIÊN HỘI
ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL
KHU VỰC Á CHÂU THÁI BÌNH DƯƠNG

21 THÁNG 09 NĂM 2006



**ACCESS
ECONOMICS**



DẪN NHẬP

15 tổ chức hội viên của Alzheimer's Disease International (ADI) ở Á Châu Thái Bình Dương đã thỏa thuận với nhau trong một cuộc họp tại Tân Gia Ba vào tháng 05 năm 2005 về việc thực hiện một bản báo cáo nhằm lôi kéo sự chú ý của các chính phủ, các tổ chức quốc tế và các cơ quan cứu trợ về dịch bệnh lú lẫn cũng như sự đe dọa của chứng bệnh này đối với các hệ thống y tế công cộng. Chúng tôi được yêu cầu đảm nhiệm vai trò Ban Chấp Hành để theo dõi dự án này.

Một điều hiển nhiên cho thấy là bệnh lú lẫn đã tác động mạnh mẽ lên cuộc sống của hàng triệu người trong khu vực và ảnh hưởng tới các chi phí y tế công cộng. Hiện nay chưa có phương pháp chữa trị nhưng chúng ta có thể làm được nhiều việc để cải thiện cuộc sống của những người bị bệnh lú lẫn và của những gia đình chăm sóc họ.

Điều cốt yếu là chúng ta phải công nhận rằng bệnh lú lẫn là một lãnh vực y tế ưu tiên, và qua đó chúng ta phải lập ra một kế hoạch hành động. Bản Tuyên Ngôn Kyoto của ADI có đề ra khuôn khổ để quyết định về những hành động cần phải làm. Các hành động cần phải mang tính cách tế nhị đối với những nhu cầu về văn hóa, xã hội và kinh tế của từng quốc gia.

Việc quảng bá sự hợp tác trong khu vực cũng là điều quan trọng. Các quốc gia có rất nhiều điều có thể chia sẻ với nhau về vấn đề phát triển các dịch vụ y tế và chăm sóc hữu hiệu cho người bị bệnh lú lẫn cũng như gia đình họ. Một trong những lãnh vực ưu tiên là phải tiến hành việc nghiên cứu nhằm cải thiện cơ sở thông tin cho những dịch vụ đang được hoạch định.

Một bước tiến đáng kể cần được nói tới đó là các tổ chức Alzheimer trong khu vực đã đồng ý thỏa thuận với bản báo cáo này đồng thời xem đây là nền tảng chung trong vấn đề đại diện bệnh vực.

Chúng tôi xin cảm ơn tổ chức Tsao Foundation và ADI đã tài trợ cho bản báo cáo này. Chúng tôi xin được cảm ơn cơ quan Access Economics đã sắp xếp bản báo cáo này một cách chuyên nghiệp.

Glenn Rees
Giám Đốc Toàn Quốc
Alzheimer's Australia

Bác Sĩ Ang Peng Chye
Chủ Tịch
Alzheimer's Singapore

Bà Sung-Hee Lee
Chủ Tịch
Alzheimer's South Korea





TÓM TẮT TỔNG QUÁT

15 tổ chức hội viên của Alzheimer's Disease International (ADI) ở Á Châu Thái Bình Dương đã thỏa thuận với nhau trong một cuộc họp tại Tân Gia Ba vào tháng 05 năm 2005 về việc thực hiện một bản báo cáo nhằm lôi kéo sự chú ý của các chính phủ, các tổ chức quốc tế và các cơ quan cứu trợ về dịch bệnh lú lẫn cũng như sự đe dọa của chứng bệnh này đối với các hệ thống y tế công cộng.

Tất cả các tổ chức Alzheimer trong khu vực đều đồng ý với nội dung của bản báo cáo này và xem đây là nền tảng chung trong vấn đề đại diện bệnh vực.

Bản báo cáo này:

- ❑ lưu ý tới các khía cạnh của dịch bệnh lú lẫn tại khu vực Á Châu Thái Bình Dương;
- ❑ miêu tả bệnh lú lẫn và các yếu tố rủi ro được xác định đối với bệnh lú lẫn;
- ❑ xem xét tới gánh nặng hiện tại trong các dữ liệu về chứng bệnh này cũng như các dự phóng trong tương lai;
- ❑ cung cấp các số liệu ước lượng/dự phóng về tình trạng phổ biến/trường hợp cá biệt của bệnh lú lẫn theo quốc gia;
- ❑ xem xét tới những tác động về kinh tế và xã hội của bệnh lú lẫn;
- ❑ miêu tả các phương cách can thiệp hiệu quả về mặt kinh tế và các khuôn khổ chính sách hiện có sẵn; và
- ❑ đề nghị các hành động.

Phần phân tích trích dẫn các dữ liệu của các quốc gia phát triển và không có các dữ liệu của khu vực Á Châu Thái Bình Dương.

Bản báo cáo này do cơ sở Tsao Foundation và ADI tài trợ.

Các dữ kiện

15 tổ chức hội viên của ADI ở Á Châu Thái Bình Dương tọa lạc tại Úc, Trung Quốc, Đài Bắc Trung Hoa TADA, Hồng Kông SAR, Ấn Độ, Nam Dương, Nhật Bản, Mã Lai, Tân Tây Lan, Hối Quốc, Phi Luật Tân, Tân Gia Ba, Nam Hàn, Tích Lan và Thái Lan.

Những quốc gia khác được đề cập trong phần phân tích này bao gồm Bangladesh, Bhutan, Brunei Darussalam, Cam Bốt, Ma Cao, Cộng Hòa Dân Chủ Nhân Dân Triều Tiên, Đông Timor (Timor Leste), Lào, Myanmar, Nepal, Papua New Guinea và Việt Nam.

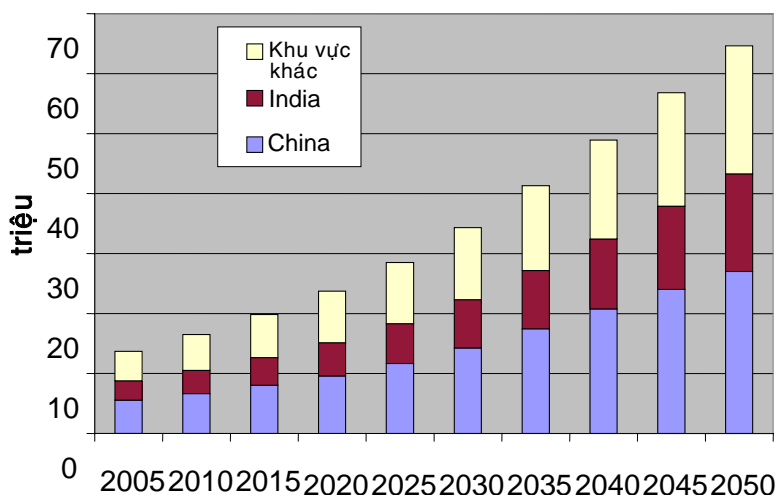
Theo các dữ liệu của Liên Hiệp Quốc, tổng dân số trong khu vực này vào năm 2005 được ước lượng vào khoảng 3.58 tỉ người. Số người trên 65 tuổi được ước lượng vào khoảng 238.9 triệu trong đó có 37.2 triệu người trên 80 tuổi. Có một sự đa dạng lớn lao về các mặt kinh tế, ngôn ngữ và tôn giáo.

Bệnh lú lẫn là một nhóm các chứng bệnh được biểu hiện qua hình thức mất trí nhớ ngắn hạn, mất các khả năng suy nghĩ (nhận thức) khác và chức năng hoạt động thường ngày. Bệnh Alzheimer và bệnh lú lẫn não mạch (vascular dementia) là hai loại bệnh lú lẫn phổ biến nhất.



Số người bị mắc bệnh lú lẫn tại khu vực Á Châu Thái Bình Dương sẽ gia tăng từ 13.7 triệu vào năm 2005 tới 64.6 triệu vào năm 2050.

PHỔ BIẾN TỔNG CỘNG: TRUNG QUỐC, ẤN ĐỘ VÀ KHU VỰC KHÁC, 2005-50



Số trường hợp bệnh lú lẫn mới trong khu vực được dự kiến sẽ gia tăng từ 4.3 triệu vào năm 2005 tới 19.7 triệu vào năm 2050.

TÌNH TRẠNG PHỔ BIẾN VÀ TRƯỜNG HỢP CÁ BIỆT, ADI Á CHÂU THÁI BÌNH DƯƠNG VÀ NGOÀI ADI Á CHÂU THÁI BÌNH DƯƠNG

'000 người	2005		2020		2050	
	Tình trạng phổ biến	Trường hợp cá biệt	Tình trạng phổ biến	Trường hợp cá biệt	Tình trạng phổ biến	Trường hợp cá biệt
Úc	195.4	60.2	301.3	91.1	664.1	199.7
Trung Quốc (bao gồm Ma Cao)	5,541.2	1,721.0	9,596.3	2,916.7	27,004.4	8,269.0
Hồng Kông SAR	59.7	18.5	109.2	32.6	332.0	99.6
Ấn Độ	3,248.5	1,026.8	5,541.8	1,714.4	16,290.1	4,974.6
Nam Dương	606.1	191.4	1,016.8	314.1	3,042.0	932.0
Nhật Bản	1,871.2	570.2	3,251.3	983.4	4,873.1	1,417.7
Mã Lai	63.0	20.1	126.8	39.0	453.9	138.8
Tân Tây Lan	38.2	11.8	54.6	16.6	117.6	35.5
Hồi Quốc	330.1	107.3	566.6	179.3	1,916.2	584.3
Phi Luật Tân	169.8	54.8	316.3	99.2	1,158.9	353.9
Tân Gia Ba	22.0	6.8	52.6	15.7	186.9	56.7
Nam Hàn	246.3	75.5	542.2	164.3	1,569.9	475.4
Tích Lan	86.0	26.9	148.0	45.1	409.0	125.0
Đài Bắc Trung Hoa	138.0	43.1	253.4	76.6	659.3	199.4
TADA						
Thái Lan	229.1	71.4	450.2	137.2	1,233.2	377.0
ADI Á Châu Thái Bình Dương	12,844.3	4,005.9	22,327.6	6,825.2	59,910.6	18,238.7
Ngoài ADI Á Châu Thái Bình Dương	859.3	276.2	1,399.6	437.1	4,730.9	1,448.6
Tổng cộng trong khu vực	13,703.6	4,282.1	23,727.1	7,262.3	64,641.5	19,687.3



Các nghiên cứu khác nhau đưa ra những kết quả hơi khác nhau tùy theo phương pháp nghiên cứu của họ. Tuy nhiên, dịch bệnh lú lẫn là một điều chắc chắn vì số người bị mắc bệnh lú lẫn gia tăng theo dân số cao niên. Và số người trên 60 tuổi trong khu vực Á Châu Thái Bình Dương sẽ gia tăng từ dưới 10% vào thời điểm hiện tại tới 25% tổng dân số vào năm 2050; và những người trên 80 tuổi sẽ gia tăng từ 1% tới 5% tổng dân số.

Ngoài việc số người bị mắc bệnh lú lẫn gia tăng, còn có những yếu tố khác khiến cho các tác động về xã hội và kinh tế của bệnh lú lẫn trở nên tệ hại hơn. Những yếu tố này bao gồm vấn đề đô thị hóa, khuynh hướng tách rời đại gia đình để sinh sống trong các tiểu gia đình và do đó khiến cho số người cao niên phải sống đơn độc ngày càng gia tăng. Khả năng chăm sóc những người này sẽ tùy thuộc vào việc kết hợp chăm sóc một cách chính thức và không chính thức. Nhiều quốc gia trong khu vực Á Châu Thái Bình Dương có thể chưa được chuẩn bị sẵn sàng để cung cấp các dịch vụ y tế và chăm sóc đầy đủ cho người bị bệnh lú lẫn cũng như những người chăm sóc họ trong gia đình.

Bệnh lú lẫn có tiềm năng gây tác động khốc liệt tới hệ thống y tế công cộng của các quốc gia Á Châu Thái Bình Dương. Điều này không những chỉ vì tình trạng “già nua bạc đầu” của dân số mà còn vì lý do bệnh lú lẫn là bệnh gây nhiều bất lực nhất trong tất cả những chứng bệnh kinh niên. “Gánh nặng của chứng bệnh” được đo lường bằng số năm khỏe mạnh bị mất đi do kết quả của bệnh này. Đó là sự tổng cộng giữa “gánh nặng tử vong” (số năm trong cuộc sống bị mất đi do chết sớm) và “gánh nặng bất lực” (số năm khỏe mạnh bị mất đi do tình trạng bất lực). Các dữ liệu của Tổ Chức Y Tế Thế Giới đã đưa ra các bằng chứng cho thấy:

- ❑ Các chứng bệnh tâm thần chỉ đứng thứ hai sau các chứng bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng về tình trạng gánh nặng bất lực.
- ❑ Gánh nặng của bệnh lú lẫn vượt quá gánh nặng của các chứng bệnh sốt rét, uốn ván, ung thư vú, tình trạng lạm dụng thuốc quá độ hoặc chiến tranh, và
- ❑ Gánh nặng của bệnh lú lẫn được dự phóng sẽ gia tăng tới trên 76% trong một phần tư thế kỷ sắp tới.

Những tác động của tình trạng này đối với các chi phí y tế công cộng sẽ thay đổi khác nhau tùy theo từng quốc gia cũng như phương cách chăm sóc kết hợp được cung cấp, mặc dù các chi phí sẽ gia tăng song song với tổng sản lượng nội địa trong lúc tình trạng phổ biến của chứng bệnh gia tăng. Phương cách hữu hiệu nhất để tiết kiệm được đó là làm trì hoãn tình trạng bộc phát của bệnh lú lẫn hoặc làm giảm thiểu các trường hợp cá biệt của bệnh này bằng các phương pháp phòng ngừa rút tỉa từ những cuộc nghiên cứu mới.

Đối với 15 hội viên của ADI trong khu vực Á Châu Thái Bình Dương, Wimo et al (2006b) ước lượng chi phí cho bệnh lú lẫn vào khoảng \$60.4 tỉ (Mỹ kim trong năm 2003). 70% tổng số chi phí cho việc chăm sóc bệnh lú lẫn trong khu vực được ước đoán nằm trong những nền kinh tế phát triển tiên tiến trong đó có 18% chi phí cho tình trạng phổ biến của chứng bệnh này.

Thử thách

Có những thử thách chính cho Tổ Chức Y Tế Thế Giới và các chính phủ trong khu vực Á Châu Thái Bình Dương phải thay đổi:

- ❑ Sự hiểu biết hạn hẹp về bệnh lú lẫn, và nhiều quốc gia có bối cảnh văn hóa vốn chối bỏ sự hiện hữu của chứng bệnh này hay có thái độ mặc cảm về chứng bệnh này.
- ❑ Quan niệm cho rằng bệnh lú lẫn là một phần tự nhiên trong tiến trình lão hóa chứ không phải là do kết quả của một chứng bệnh.



- ❑ Thiếu thốn nhân lực vật lực để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc và chính sách về việc chăm sóc bệnh lú lẫn rất hạn chế.
- ❑ Một tỉ lệ cao số người được đưa vào các viện chăm sóc ở thành phố tại một số quốc gia và tình trạng thiếu thốn phương tiện tại các khu vực khác.
- ❑ Thiếu sự huấn luyện cho những người chăm sóc chuyên môn và thiếu sự hỗ trợ cho những người chăm sóc trong gia đình.

Có nhiều hướng dẫn hợp lý về cách thức đáp ứng được những thử thách này. Nếu sự hướng dẫn này không được thi hành thực tiễn, đây sẽ là một thảm kịch cho những người bị bệnh lú lẫn cũng như gia đình và những người chăm sóc họ tại khu vực Á Châu Thái Bình Dương.

Thứ nhất, hiện nay người ta đã biết được khá nhiều về đường hướng phát triển của bệnh lú lẫn, từ những khó khăn ở giai đoạn sớm xảy ra do những thay đổi khó thấy về trí nhớ và hành vi tới tình trạng lệ thuộc rất nhiều vào vấn đề chăm sóc và tình trạng mất năng lực. Trong khi đường hướng phát triển này thay đổi khác nhau ở mỗi người, nó tác động một cách tàn nhẫn tới tình trạng mất khả năng tự quản của người bệnh. Những dịch vụ đáp ứng cần thiết sẽ khác nhau ở mỗi thời điểm khác nhau trong đường hướng phát triển này và theo các nhu cầu của từng người.

Thứ hai, một kế hoạch hành động đối với bệnh lú lẫn căn cứ trên “những hành động tối thiểu cần thiết cho việc chăm sóc người bị bệnh lú lẫn” đã được trình bày tại Đại Hội Quốc Tế lần thứ 20 của Alzheimer’s Disease International vào năm 2004 tại Nhật Bản – bản Tuyên Ngôn Kyoto (đính kèm).

Thứ ba, các bằng chứng tích lũy đã chứng minh sự hữu hiệu về mặt kinh tế của các phương pháp trị liệu dược lý cũng như những ích lợi của việc chẩn đoán từ sớm, phòng ngừa từ sớm và việc giáo dục, huấn luyện và hỗ trợ cho những người chăm sóc trong gia đình.

Đề nghị

Dân số tại các quốc gia trong khu vực Á Châu Thái Bình Dương đã vượt quá phân nửa dân số thế giới. Tại khắp khu vực này, số người bị bệnh lú lẫn sẽ gia tăng ít nhất gấp 3 lần từ nay cho tới năm 2050.

Các chính sách được soạn thảo và hoạch định một cách kỹ lưỡng của các chính phủ cộng với sự hợp tác của các tổ chức tư nhân và cộng đồng có thể giúp làm giảm thiểu những tác động về chi phí của tình trạng phổ biến dự phóng của chứng bệnh này qua những công tác phòng ngừa hiệu quả vốn mang lại những kết quả tốt đẹp cho người bị bệnh lú lẫn cũng như gia đình họ.

Các Chính Phủ trong khu vực Á Châu Thái Bình Dương sẽ giúp đỡ người bị bệnh lú lẫn cũng như những người chăm sóc họ trong gia đình nếu họ nhận ra rằng:

- ❑ Bệnh lú lẫn là một lãnh vực y tế ưu tiên.
- ❑ Có những phương pháp phòng ngừa hiệu quả về mặt kinh tế.
- ❑ Các khuôn khổ chính sách và kế hoạch hỗ trợ được tất cả mọi ngành trong việc tạo nên một sự khác biệt cho người bị bệnh lú lẫn và gia đình họ.

Bản Tuyên Ngôn Kyoto đề ra một phương cách thực tiễn để tiến tới và khuôn khổ cho một chương trình hành động của các Chính Phủ, các tổ chức phi chính phủ và những người có dự phần khác. Một số Chính Phủ đã công bố các chính sách quốc gia của họ.



Chúng tôi đề nghị rằng tất cả các Chính Phủ trong khu vực Á Châu Thái Bình Dương:

- 1 Hãy xem xét và thông qua bản Tuyên Ngôn Kyoto theo bối cảnh dân số, văn hóa và chăm sóc y tế riêng của mình.
- 2 Phát triển các sách lược quốc gia về vấn đề bệnh lú lẫn phù hợp với mình trong đó:
 - ❑ Tạo được một môi trường thay đổi qua một sự hiểu biết rõ ràng hơn và xóa bỏ đi mặc cảm về bệnh lú lẫn.
 - ❑ Gây dựng các tập thể và liên minh hợp tác giữa những nhà làm chính sách, các y sĩ lâm sàng, các nhà nghiên cứu, những người chăm sóc và những người bị bệnh lú lẫn.
 - ❑ Quảng bá việc phát triển các dịch vụ cơ bản và chăm sóc cộng đồng chuyên đáp ứng các nhu cầu của người bị bệnh lú lẫn và những người chăm sóc họ trong gia đình.
 - ❑ Cung cấp thông tin về việc mô phỏng những lối sống có thể làm giảm bớt nguy cơ bị bệnh lú lẫn.
 - ❑ Dự phòng trước cho những nhu cầu đặc biệt, bao gồm những người bị bộc phát bệnh lú lẫn lúc còn trẻ và những người bị các triệu chứng lú lẫn hành vi và tâm lý (BPSD).
- 3 Quảng bá việc đầu tư vào công tác nghiên cứu về nguyên nhân, cách phòng ngừa và chăm sóc bệnh lú lẫn một cách đầy đủ.

Vấn nạn bệnh lú lẫn đủ quan trọng để các chính phủ trong khu vực phải hợp tác làm việc với nhau. Việc hợp tác này có thể dưới hình thức một buổi họp sơ khởi giữa các Bộ Trưởng hay các nhà làm chính sách để ấn định một chương trình nghị sự hay một kế hoạch hợp tác chung, chẳng hạn như hợp tác về lãnh vực nghiên cứu và cung cấp dịch vụ.

Access Economics

Ngày 21 tháng 09 năm 2006





**TUYÊN NGÔN KYOTO: NHỮNG HÀNH ĐỘNG TỐI THIỂU CẦN THIẾT CHO VIỆC CHĂM SÓC
NGƯỜI BỊ BỆNH LÚ LẫN**

10 đề nghị chung	Trường hợp A Mức nhân lực tài lực thấp	Trường hợp B Mức nhân lực tài lực trung bình	Trường hợp C Mức nhân lực tài lực cao
1. Cung cấp điều trị ở khâu chăm sóc cơ bản	Công nhận việc chăm sóc bệnh lú lẫn như một phần của việc chăm sóc y tế cơ bản. Bao gồm việc công nhận và điều trị bệnh lú lẫn trong các chương trình huấn luyện của tất cả mọi nhân viên y tế. Cung cấp việc huấn luyện bồi dưỡng cho các y sĩ chăm sóc cơ bản (ít nhất 50% trong 5 năm).	Phát triển các tài liệu huấn luyện liên quan tại địa phương. Cung cấp việc huấn luyện bồi dưỡng cho các y sĩ chăm sóc cơ bản (100% trong 5 năm).	Cải thiện mức độ hữu hiệu của việc quản chế bệnh lú lẫn trong vấn đề chăm sóc y tế cơ bản. Cải thiện khuôn mẫu giới thiệu.
2. Có sẵn các phương thức điều trị thích hợp	Gia tăng mức độ sẵn có của các loại thuốc thiết yếu để chữa trị bệnh lú lẫn và các triệu chứng tâm lý và hành vi liên quan. Phát triển và đánh giá vấn đề can thiệp bằng giáo dục và huấn luyện cho những người chăm sóc.	Bảo đảm mức độ sẵn có của các loại thuốc thiết yếu trong tất cả những môi trường chăm sóc y tế. Làm cho việc can thiệp hiệu quả của người chăm sóc luôn có sẵn.	Tạo điều kiện dễ dàng hơn cho việc sử dụng các loại thuốc mới (thí dụ các chất anticholinesterase) dưới những kế hoạch điều trị công hoặc tư.
3. Cung cấp chăm sóc trong cộng đồng	Thiết lập một nguyên tắc để những người bị bệnh lú lẫn được thẩm định và điều trị một cách hữu hiệu nhất ngay tại nhà họ. Phát triển và quảng bá việc thẩm định nhu cầu cơ bản để sử dụng trong vấn đề chăm sóc cơ bản và chăm sóc thứ yếu. Để xứng các dự án thí điểm trong việc khai triển những đội ngũ chăm sóc cộng đồng đa diện, công tác chăm sóc ban ngày và chăm sóc thay thế ngắn hạn. Dời chuyển người bị bệnh lú lẫn ra khỏi những môi trường chăm sóc không thích hợp.	Để xứng các dự án thí điểm về vấn đề kết hợp việc chăm sóc bệnh lú lẫn với việc chăm sóc y tế tổng quát. Cung cấp các phương tiện chăm sóc cộng đồng (ít nhất 50% với các đội ngũ cộng đồng đa diện, công tác chăm sóc ban ngày, chăm sóc thay thế, và các đơn vị bệnh nhân nội trú để thẩm định và điều trị cấp kỳ). Tùy theo nhu cầu, khuyến khích việc phát triển các phương tiện chăm sóc nội trú và dưỡng lão, bao gồm một khuôn khổ và hệ thống huấn luyện nhân viên và nhiệm chứng theo pháp định.	Phát triển các phương tiện chăm sóc nội trú thay thế. Cung cấp các phương tiện chăm sóc cộng đồng (100%). Cung cấp việc chăm sóc riêng từng cá nhân trong cộng đồng cho người bị bệnh lú lẫn.
4. Giáo dục quần chúng	Quảng bá việc vận động quần chúng xóa bỏ tình trạng mặc cảm và phân biệt kỳ thị. Hỗ trợ các tổ chức phi chính phủ trong việc giáo dục quần chúng.	Sử dụng phương tiện truyền thông đại chúng để quảng bá sự nhận thức về bệnh lú lẫn, cổ vũ các thái độ tích cực và giúp phòng ngừa bệnh suy kém nhận thức và bệnh lú lẫn.	Thực hiện các cuộc vận động để quần chúng biết tìm sự giúp đỡ, nhận diện và kèm chế chứng bệnh lú lẫn từ sớm.
5. Lôi kéo sự tham gia của các cộng đồng, gia đình và người tiêu thụ	Hỗ trợ việc thành lập các nhóm tự lực. Tài trợ các chương trình dành riêng cho các tổ chức phi chính phủ.	Bảo đảm vấn đề đại diện của các cộng đồng, gia đình và người tiêu thụ trong tiến trình thực hiện chính sách, phát triển dịch vụ và thi hành.	Cổ vũ các sáng kiến đại diện bênh vực.



Bệnh Lú Lẫn tại Khu Vực Á Châu Thái Bình Dương: Dịch Bệnh tại Đây

6. Thiết lập các chính sách, chương trình và luật lệ quốc gia	Duyệt xét lại các luật lệ dựa trên kiến thức và những sự cân nhắc hiện tại về vấn đề nhân quyền. Hình thành các chương trình và chính sách về vấn đề chăm sóc bệnh lú lẫn. - Một khuôn khổ luật pháp để hỗ trợ và bảo vệ những người có năng lực trí tuệ sút kém - Bao gồm những người bị bệnh lú lẫn trong các chương trình ích lợi cho người khuyết tật - Bao gồm những người chăm sóc trong các chương trình ích lợi đến bù. Thiết lập các ngân sách y tế và chăm sóc xã hội cho người cao niên.	Thi hành các chính sách chăm sóc bệnh lú lẫn ở tầm mức quốc gia và cấp thấp hơn. Thiết lập các ngân sách y tế và chăm sóc xã hội cho việc chăm sóc bệnh lú lẫn. Gia tăng ngân sách chăm sóc y tế tâm thần.	Bảo đảm sự công bằng trong việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc y tế cơ bản và thứ yếu, và công bằng trong các chương trình và tiện ích phúc lợi xã hội.
7. Phát triển nhân lực	Huấn luyện các nhân viên chăm sóc y tế cơ bản. Đề xướng các chương trình huấn luyện chuyên môn cao hơn cho các bác sĩ và y tá trong lãnh vực tâm thần và y khoa cao niên.	Thiết lập một mạng lưới các trung tâm huấn luyện trên toàn quốc cho các y sĩ, bác sĩ tâm thần, y tá, bác sĩ tâm lý và nhân viên xã hội.	Huấn luyện các bác sĩ chuyên khoa về những kỹ năng điều trị cao cấp.
8. Liên kết với những ngành khác	Đề xướng các chương trình nhận thức về bệnh lú lẫn trong cộng đồng, trường học và tại nơi làm việc. Khuyến khích các hoạt động của các tổ chức phi chính phủ.	Củng cố các chương trình cộng đồng.	Các dịch vụ y tế lao động cho những người bị bệnh lú lẫn ở giai đoạn sớm. Cung cấp các phương tiện đặc biệt tại nơi làm việc cho những người chăm sóc người bị bệnh lú lẫn. Kết hợp với các ngành khác để đề xướng các chương trình quảng bá về sức khỏe tâm thần dựa trên bằng chứng.
9. Theo dõi vấn đề y tế cộng đồng	Bao gồm bệnh lú lẫn trong các hệ thống thông tin y tế cơ bản. Khảo sát các nhóm có nguy cơ cao.	Tiến hành việc giám sát bệnh lú lẫn ở giai đoạn sớm trong cộng đồng.	Phát triển các hệ thống theo dõi tân tiến. Theo dõi mức độ hữu hiệu của các chương trình phòng ngừa.
10. Hỗ trợ thêm các cuộc nghiên cứu	Thực hiện việc nghiên cứu trong các môi trường chăm sóc y tế cơ bản về tình trạng phổ biến, tiến trình, kết quả và tác động của bệnh lú lẫn trong cộng đồng.	Tiến hành các cuộc nghiên cứu về tính hiệu quả và vấn đề hiệu quả kinh tế của việc quản chế bệnh lú lẫn trong cộng đồng.	Nới rộng việc nghiên cứu về các nguyên nhân của bệnh lú lẫn. Thực hiện nghiên cứu về vấn đề cung cấp dịch vụ. Điều tra các bằng chứng của việc phòng ngừa bệnh lú lẫn.