

C.Z.U.: 616.839:616.858:616.988-08:578.834.1

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2025.3-83.36>

MANAGEMENTUL PACIENȚILOR CU BOLI NEURODEGENERATIVE ÎN PERIOADA POST-COVID-19: LECȚII ÎNVĂȚATE ȘI DIRECȚII VIITOARE

Mădălina CEBUC^{1,2}, medic neurolog rezident,
Lilia ROTARU¹, dr. în șt. med.,
Stela ODOBESCU¹, dr. hab. în șt. med.,
Ion MOLDOVANU¹, dr. hab. în șt. med, prof. univer.,
Galina CORCEA¹, dr. în șt. med.,
Oxana GROSU¹, dr. în șt. med.

¹IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, Chișinău, Republica Moldova

²IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

e-mail: madalinacebuc@gmail.com

Rezumat.

Introducere: Bolile neurodegenerative (BND) sunt afecțiuni progresive cu impact major asupra independenței și calității vieții, iar pandemia COVID-19 le-a amplificat povara prin restricționarea accesului la îngrijire.

Scop: Sintetizarea datelor post-pandemice și experiența clinică pentru a propune direcții de optimizare a managementului pacienților cu BND.

Metodologie: Studiul a utilizat o abordare mixtă, combinând sinteză narativă a literaturii (PRISMA, PubMed/Scopus, 2024–2025) și interviuri în profunzime cu neurologi, pacienți și aparținători la Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, analizate tematic.

Rezultate: Analiza articolelor (n=10) și interviurile (neurologi n=7; pacienți și aparținători n=15) au evidențiat patru direcții principale: adaptarea serviciilor, impactul social și al izolării, modificările mediului de îngrijire individual și perspectivele asupra sistemului de sănătate, subliniind totodată digitalizarea consultațiilor, dezvoltarea îngrijirii la domiciliu și comunitare și persistența unor lacune în accesul la management multidisciplinar în Republica Moldova.

Concluzie: Rezultatele subliniază necesitatea consolidării resurselor și standardizării serviciilor pentru un management echitabil și centrat pe pacient al BND în perioada post-pandemică.

Summary. Management of patients with neurodegenerative diseases in the post-COVID-19 era: lessons learned and future directions.

Background: Neurodegenerative diseases (NDs) are progressive disorders with a major impact on autonomy and quality of life, and the COVID-19 pandemic has exacerbated their burden by limiting access to care.

Objective: To synthesize post-pandemic data and clinical experience to propose directions for optimizing the management of patients with NDs.

Methods: The study used a mixed-methods approach, combining a narrative literature review (PRISMA, PubMed/Scopus, 2024–2025) and in-depth interviews with neurologists, patients, and caregivers at the „Diomid Gherman” Institute of Neurology and Neurosurgery, analyzed thematically.

Results: Analysis of the included articles (n=10) and interviews (neurologists n=7; patients and caregivers n=15) identified four main directions: service adaptation, social impact and isolation, changes in individual care environments, and perspectives on the healthcare system, highlighting the digitalization of consultations, the development of home- and community-based care, and persistent gaps in access to multidisciplinary management in the Republic of Moldova.

Conclusion: The findings emphasize the need to strengthen resources and standardize services to ensure equitable, patient-centered management of NDs in the post-pandemic period.

Резюме. Ведение пациентов с нейродегенеративными заболеваниями в постковидный период: извлечённые уроки и перспективы.

Введение: Нейродегенеративные заболевания (НД) представляют собой прогрессирующие расстройства с существенным влиянием на независимость и качество жизни, при этом пандемия COVID-19 усилила их тяжесть за счет ограничения доступа к медицинской помощи.

Цель: Синтезировать постпандемические данные и клинический опыт для предложения направлений оптимизации управления пациентами с НД.

Методология: Исследование использовало смешанный подход, сочетая нарративный обзор литературы (PRISMA, PubMed/Scopus, 2024–2025) и глубинные интервью с неврологами, пациентами и их опекунами в Институте неврологии и нейрохирургии «Диомид Герман», проанализированные тематически.

Результаты: Анализ включенных статей (n=10) и интервью (неврологи n=7; пациенты и опекуны n=15) выявил четыре основные направления: адаптация услуг, социальное воздействие и изоляция, изменения в индивидуальной среде ухода и перспективы системы здравоохранения, при этом отмечались цифровизация консультаций, развитие домашнего и общественного ухода и сохраняющиеся пробелы в доступе к мультидисциплинарному управлению в Республике Молдова.

Заключение: Результаты подчеркивают необходимость укрепления ресурсов и стандартизации услуг для обеспечения справедливого и ориентированного на пациента управления НД в постпандемический период.

Introducere.

Bolile neurodegenerative (BND) reprezintă un grup eterogen de afecțiuni progresive ale sistemului nervos, caracterizate prin deteriorarea treptată și ireversibilă a neuronilor și a conexiunilor neuronale. Aceste procese conduc la pierderea progresivă a funcțiilor sistemului nervos central și, implicit, la afectarea treptată a independenței și calității vieții pacientului.

BND constituie una dintre principalele cauze de dizabilitate și mortalitate la nivel global, având un impact major asupra individului, familiei și societății. Prevalența lor crește semnificativ odată cu vârsta, ceea ce le conferă o importanță deosebită în contextul îmbătrânirii populației. Printre cele mai frecvente BND se numără tulburările cognitive, de la forme ușoare până la demențe severe, boala Alzheimer – cea mai frecventă formă de demență, și boala Parkinson – principala tulburare neurodegenerativă de tip motor. Aceste afecțiuni sunt caracterizate de evoluție lent progresivă, debut insidios și lipsa unui tratament curativ, ceea ce impune necesitatea diagnosticării precoce și a unei abordări multidisciplinare de îngrijire [1].

Studiul acestora devine relevant în legătură cu fenomenul global de îmbătrânire demografică, observat inclusiv în Republica Moldova [1, 2]. Astfel, problema BND constituie o preocupare de sănătate publică din ce în ce mai stringentă.

Debutul pandemiei Covid-19 în 2020 a perturbat activitatea instituțiilor medicale și a suspendat programele de sprijin pentru pacienții cu boli cronice, inclusiv BND [3]. Limitarea accesului la servicii medicale și sociale, izolarea, fragilitatea pacienților vârstnici și dificultățile economice au contribuit la agravarea evoluției bolii și la lipsa evaluării în stadii critice [4–6]. În plus, unii pacienți au decedat sau au dezvoltat sechele post-Covid-19, iar date recente sugerează creșterea prevalenței tulburărilor cognitive și posibila asociere a infecției cu SARS-CoV-2 cu declinul cognitiv [7, 8]. Se cunoaște încă din perioada pre-pandemică, conform studiului Global Burden of Disease 2017, că demențele reprezentau a doua cea

mai frecventă cauză de povară asociată patologiilor neurologice [1]. În acest context, studierea perioadei post-pandemice este esențială pentru a evalua modul în care adaptările impuse de criză au influențat managementul BND și pentru a ghida strategii de intervenție mai eficiente în viitor.

Deși literatura a documentat impactul imediat al pandemiei asupra îngrijirii pacienților cu boli cronice, există în continuare un deficit de informații privind modul în care pacienții cu BND au fost afectați în perioada post-pandemică. În acest context, prezentul studiu își propune să realizeze o sinteză narativă a situației internaționale, completată de perspectivele neurologilor, pacienților și aparținătorilor, cu scopul de a analiza transformările survenite și de a contura direcțiile viitoare pentru îmbunătățirea managementului pacienților cu boli neurodegenerative în perioada post-COVID-19

Metodologie.

Studiul a fost realizat printr-o abordare mixtă, îmbinând analiza narativă a literaturii cu un studiu calitativ bazat pe interviuri în profunzime.

1. Metodologia sintezei narativă a literaturii

Prima etapă a studiului a fost sinteza narativă a literaturii efectuată urmând criteriile PRISMA. Au fost consultate bazele de date PubMed și Scopus, și motorul de căutare Google Scholar pentru a extinde aria de identificare a literaturii relevante. A fost aplicat intervalul de publicare 01/2024 – 08/2025 și restricția de limbă pentru engleză. Căutările au fost efectuate utilizând termenii-cheie (în limba engleză) : („*post-pandemic*” OR „*post-COVID*”) AND („*dementia*” OR „*neurodegenerative disorders*” OR „*Parkinson disease*”) AND („*healthcare*” OR „*challenge*”). Screening-ul publicațiilor identificate a fost realizat în baza relevanței titlului și a rezumatului pentru tema propusă, ulterior fiind excluse lucrările care nu prezentau date de interes pentru obiectivele studiului sau care aveau un conținut nespecific (Figura 1).

Au fost incluse 10 articole de tip studii originale și articole de sinteză, fără limitări stricte de design metodologic (Figura 1). Datele extrase au fost

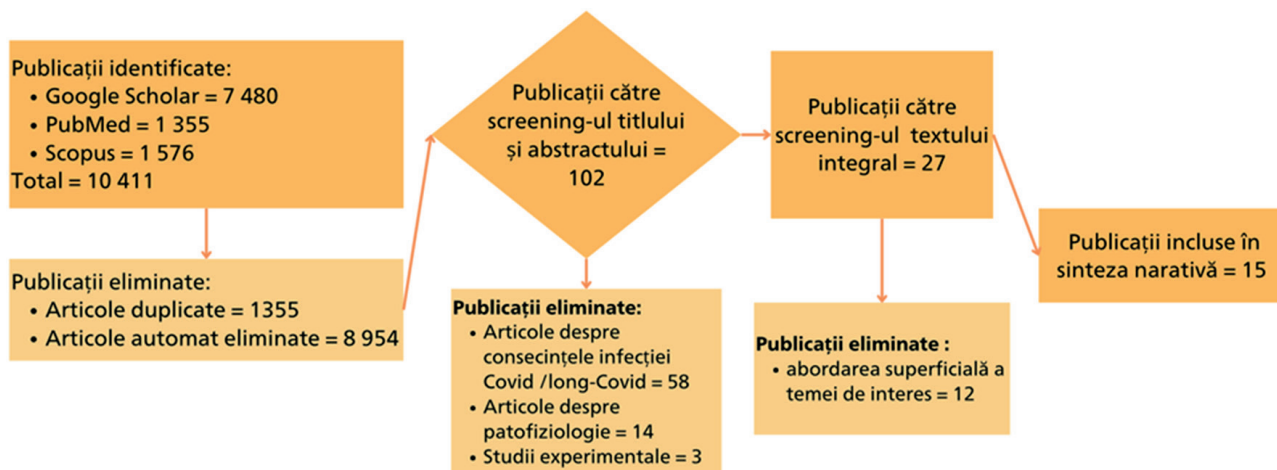


Figura 1. Schema de flux PRISMA

sintetizate, punând accent pe dificultățile întâmpinate și modificările intervenite în managementul pacienților cu boli neurodegenerative în perioada post-COVID-19.

2. Metodologia studiului calitativ

A doua etapă, a fost realizarea unui studiu calitativ, bazat pe interviuri în profunzime cu medici din nivelul terțiar și universitar ale sistemului de sănătate. Participanții au fost selectați prin metoda convenience sampling, pe baza disponibilității și experienței lor în îngrijirea pacienților cu boli neurodegenerative în Republica Moldova. Suplimentar, au fost incluse relatările personale a pacienților cu BND și a rudelor acestora examinate în staționar sau ambulatoriu Institutului de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, care este centru terțiar neurologic pentru pacienții respectivi la nivel național.

Interviurile au fost desfășurate în perioada august 2025 în persoană. Fiecare interviu a fost înregistrat audio, transcris integral și analizat tematic, folosind temele recurente identificate în etapa de revizie narativă ca schemă conceptuală. Analiza a vizat investigarea perspectivelor medicilor asupra temelor de interes în perioada post-pandemică.

Rezultate.

1. Rezultatele sintezei narativă a literaturii

Articolele incluse (n=10) au fost analizate tematic, iar temele recurente au fost utilizate pentru a construi o imagine integrată a efectului pandemiei asupra managementului pacienților cu patologii neurodegenerative. Rezultatele sunt structurate în patru direcții principale: (1) adaptări ale strategiilor de management la nivel de servicii, (2) mediul social stigmatizarea și efectele izolării, și (3) adaptări ale mediului de îngrijire la nivel individual, (4) perspective asupra serviciilor și sistemului de sănătate.

Adaptări ale strategiilor de management la nivel de servicii

Tehnologiile avansate s-au înscris în cotidianul post-pandemic, inclusiv în serviciile medicale specializate acordate pacienților cu tulburări neurodegenerative. În prim plan, se remarcă utilizarea mai largă a telemedicinii în perioada pandemiei și persistența acesteia până în prezent [13, 14]. O sinteză narativă evidențiază eficacitatea și siguranța acordării tele-reabilitării în cazul pacienților cu BP, care se dezvoltă și devine o practică curentă în Canada post-pandemică [15]. Deocamdată, o alternativă greu tolerată de către unii fie din lipsa dotării tehnice, fie din dificultăți de însușire a modului lor de utilizare, în multe cazuri fiind necesară implicarea unui îngrijitor [6, 13, 16]. La nivel de serviciu, telemedicina a rezolvat problema de acces la asistență medicală în perioada pandemiei, însă a fost asociată cu sentimentul de depersonalizare a asistenței medicale [5, 6]. Suplimentar, inovațiile tehnologice oferă noi modalități de evaluare a pacienților cu boli neurodegenerative, spre exemplu se evidențiază aportul ceasurilor conectate în monitorizarea evoluției simptomelor motorii la pacienții cu boala Parkinson [16, 17]. De asemenea, este notabil avansul în controlul la distanță a sistemelor de stimulare cerebrală profundă (DBS) în BP ceea ce oferă noi oportunități de management [16].

Mediul social, stigmatizarea și efectele izolării

Pe fondul măsurilor de distanțare socială, s-a observat o intensificare a izolării și a sentimentului de singurătate – factori de risc documentați pentru accelerarea declinului cognitiv [7, 8]. O revistă sistematizată și meta-analiză a documentat un declin semnificativ statistic a scorurilor MMSE pre-/post-pandemic pentru subgrupurile cu tulburare cognitivă ușoară /majoră și cu boala Alzheimer [8].

Suplimentar, prin prelungirea izolării se remarcă creșterea numărului de complicații neuropsihiatrice [5], și a riscului de spitalizare și mortalitate [6, 7, 18], subliniind astfel impactul direct al factorilor sociali asupra sănătății creierului.

În perioada post-pandemică, percepția asupra bolilor neurodegenerative (BND) a suferit transformări semnificative. Contextul socio-politic actual contribuie la accentuarea stigmatizării tulburărilor cognitive, fenomen reflectat și printr-o tendință negativă tot mai vizibilă pe rețelele de socializare [10].

Sistarea restricțiilor a permis restabilirea contactului în persoană și a extinderii rețelei sociale benefice celor cu BND [8]. Un nou accent se pune pe necesitatea grupurilor de suport și implicării comunităților de pacienți. De asemenea, sunt propuse noi metode de profilaxie a tulburărilor cognitive – spre exemplu, terapia ocupațională virtuală, grupuri de suport pe platforme online [15].

Adaptări ale mediului de îngrijire/ trai la nivel individual

Politicile de sănătate publică aplicate în perioada acută a stării de urgență s-au reflectat în mediul de îngrijire a persoanelor cu BND prin sistarea deservirii pacienților primari sau cronici, ceea ce a dus la evaluări întârziate și progresia bolii [6]. O dată cu înlăturarea restricțiilor, se observă o revenire progresivă la normalitatea cunoscută anterior, dar cu unele ajustări care reflectă experiențele trăite în perioada pandemiei.

Rolul decisiv al familiei în îngrijirea pacientului cu BND remarcat în perioada de criză sanitară persistă în era post-COVID[9]. Această observație este susținută de analiza tematică a publicațiilor de pe rețelele de socializare din perioada anilor 2020-2022 în care subiectul dificultăților în îngrijirea demențelor a dominat și își menține tendința [10]. De la debutul pandemiei și până în perioada post-pandemică, s-a acordat un interes crescând strategiilor de *coping* aplicate la domiciliu. Dacă inițial acestea erau împărtășite informal între aparținători, spre exemplu prin rețele sociale [10], în prezent se conturează intervenții structurate, aflate în dezvoltare, care vizează promovarea comportamentelor adaptative la domiciliu destinată persoanelor cu BND și familiilor acestora [11]. Suplimentar, mecanismele și programele dezvoltate pentru asigurarea sprijinului psiho-emoțional, îngrijirilor medicale specializate (tratament medicamentos, terapii în grup) și suport social (asistența socială la domiciliu, suport financiar) întrerupte, și-au făcut reapariția treptat diminuând povara rudelor [5, 6].

Un alt element observat post-pandemic este dezvoltarea necesităților în neuropaliație și a ponderii doleanțelor pacienților referitor la îngrijirilor de sfârșit de viață. Un studiu efectuat în Marea Britanie a evidențiat că din martie 2022 decesele la domiciliu a pacienților cu demența asociată bolii Parkinson au crescut nefiind reflectate în populația generală, cu toate că anterior predominau cele în instituții [12].

Perspective asupra serviciilor și sistemului de sănătate

Studiile analizate au evidențiat tensiunea dintre abordarea medicală tradițională și necesitatea unei îngrijiri centrate pe pacient. Ajustările serviciilor în perioada (post-)pandemică au fost descrise ca insuficiente, afectând recuperarea dimensiunii de „persoană” a pacientului [6, 18]. Este subliniată necesitatea menținerii accesibilității serviciilor medicale celor cu BND, în special a celor față în față, inclusiv în perioade de crize [4, 6]. Cert este că implementarea telemedicinii, a revoluționat metoda de furnizare a asistenței în sănătate și persistă în perioada post-pandemică[13, 15]. Aceasta asigură populațiilor defavorizate sau care nu se pot deplasa echitate în acces la specialiști și soluționează parțial problema. Complimentar, în termenii abordării holistice, se acordă o nouă importanță neuropaliației. Se accentuează importanța implicării pacientului în deciziile despre managementul bolii și dezvoltării așa numitelor „*Advance Care Planning*” – din engleză, semnificând procesul prin care o persoană își exprimă din timp dorințele, valorile și preferințele legate de îngrijirea medicală, pentru situațiile în care, mai târziu, ar putea să nu mai fie capabilă să ia singură decizii [12]. Pentru instituționalizările de lungă durată - necesare în unele etape ale BND; au fost apreciate și favorizate acele organizații în care era recunoscut rolul important al familiei [18]. Ceea ce ar putea fi decisiv în selecția tipului de management al sfârșitului de viață.

Mai multe cercetări au subliniat importanța orientării serviciilor către sprijinul familial și social, în paralel cu menținerea continuității îngrijirii și a relațiilor pacient-familie-medic. Astfel, recunoașterea îngrijitorului ca un element important în managementul pacientului cu BND revine frecvent în populațiile europene interogate [6, 18]. Participanții unui studiu Canadian intervievați sugerează educarea cadrelor medicale despre valoarea adăugată a familiilor și necesitatea comunicării eficiente (explicații adaptate nivelului de înțelegere, indicații în scris, suport informațional)[9, 18]. În acest sens de idei, se atrage atenția asupra necesității formării și instruirii îngrijitorului de către specialiști

în domeniu în dependență de necesitățile pacientului și gradul de deteriorare a stării sale [9]. De asemenea, este recunoscut rolul pozitiv al grupurilor de suport pentru pacienți și apropiații acestora anume prin împărtășirea experiențelor proprii și propunerea variantelor de adaptare [6, 10].

2. Rezultate – partea de interviuri

Pe baza axelor tematice identificate în sinteza narativă, au fost aplicate interviuri în profunzime unui total de 7 medici neurologi disponibili și cu tangențe în managementul BND. Complementar, au fost incluse relațiile personale ale 15 pacienți cu BND și ale rudelor acestora, care și-au exprimat acordul de participare.

Adaptări ale strategiilor de management la nivel de servicii

Specialiștii au raportat că, deși telemedicina era aproape inexistentă înainte de pandemie în Republica Moldova, în timpul crizei sanitare a devenit un instrument frecvent utilizat pentru asigurarea continuității îngrijirii pacienților cu BND. Chiar și după ridicarea restricțiilor, telemedicina a rămas disponibilă, fiind considerată pentru unii participanți un instrument util și inovator,

„*Au fost create platforme care propun consultații online, activez pe una din ele aproximativ de la debutul pandemiei. Este o opțiune interesantă întrucât se pot adresa pacienți care în alt mod nu ar fi putut.*” (Neurolog G)

„*Atunci când persista carantina, foloseam mai frecvent telemedicina. Însă, de când restricțiile au fost înlăturate, mult mai rar.*” (Neurolog A)

deși percepția asupra eficienței și aplicabilității sale rămâne controversată.

„*Prefer consultațiile în persoană, multe aspecte pot fi omise la distanță în lipsa examenului neurologic.*” (Neurolog E)

Post-pandemic, au fost înființate noi centre pentru a răspunde nevoilor pacienților cu BND după modelul celor internaționale, precum Centrele Comunitare de Sănătate Mintală (CCSM) și Centrul de Tulburări de Mișcare și Boala Parkinson. În paralel, a crescut disponibilitatea tehnicilor moderne de imagistică și laborator, care facilitează evaluări detaliate a pacienților.

„*Înainte de pandemie era mult mai complicat de investigat corespunzător un pacient. Astăzi, însă, dispunem de mijloace moderne atât în Chișinău, cât și în raioane. În unele cazuri este chiar mai ușor de evaluat un pacient [pe polița medicală] în raion decât în capitală.*” (Neurolog G)

Se remarcă creșterea accesului la informații actualizate privind diagnosticul și managementul

BND, numeroase societăți neurologice internaționale oferind cursuri, conferințe și platforme educaționale gratuite sau la cost redus, ceea ce contribuie la îmbunătățirea formării specialiștilor.

„*În perioada pandemiei a crescut semnificativ nivelul de cunoștințe la subiectul BND a medicilor din țară. Multe resurse [informaționale] sunt disponibile, de exemplu pe site-ul Academiei de Neurologie Europeană.*” (Neurolog F)

„*Observ că comparativ anilor dinaintea pandemiei, diagnosticurile au devenit mult mai precise. Se folosesc mult mai des criteriile internaționale.*” (Neurolog B)

Mediul social, stigmatizarea și efectele izolării

Restricțiile pandemice, prin limitarea interacțiunilor sociale, au fost asociate cu deteriorarea funcțiilor cognitive la pacienții cu BND, aspect confirmat de aparținători, care au raportat agravarea declinului în perioada post-pandemică.

„*În perioada carantinei, părinții nu au ieșit practic niciodată din ogradă, iar în marea majoritate a timpului comunica cu noi fie când vizitam, fie prin Whatsapp. Cu timpul am observat că mama a început să uite, sau să repete aceleași istorioare.*” (Pacient cu tulburare cognitivă majoră, Îngrijitor K)

Specialiștii au remarcat că, post-pandemic, stigmatizarea pacienților cu BND a scăzut, fenomen susținut de extinderea CCSM și de creșterea conștientizării importanței sănătății mintale în rândul populației vulnerabile.

„*Schimbarea abordării asupra sănătății mintale și încurajarea unui discurs non stigmatizant a avut un efect pozitiv. Astăzi, este mult mai ușor de redirecționat pacienții către CCSM.*” (Neurolog B)

Adaptări ale mediului de îngrijire/ trai la nivel individual

Mediul de îngrijire a pacientului cu BND în Republica Moldova nu a fost marcat de schimbări semnificative în era post-pandemică din spusele participanților în studiu. Se constată o revenire la ipostaza anterioară, cu toate că se schițează unele modificări.

„*Nu pot zice că sunt unele schimbări semnificative post-pandemic...*” (Neurolog nr. B)

Îngrijirea pacientului rămâne, în principal, responsabilitatea familiei, fiind condiționată de disponibilitatea și resursele acesteia. Accesul la servicii specializate rămâne adesea dificil, iar mulți îngrijitori au explorat opțiunea ospiciilor, însă oferta s-a dovedit limitată, cu standarde de îngrijire sub așteptări raportat la costurile ridicate

„*Starea bunicii s-a înrăutățit cu vreun an înainte de Covid. Deja fiind în pandemie nu s-a mai sculat*

din pat și nici nu ne mai recunoștea fiind total dependentă de noi. Situația devenind tensionată acasă am încercat să găsim soluții, poate o admitem într-o instituție specializată. Însă, când am văzut condițiile și a prețurile ne-am răzgândit. Acum, vine o doamnă acasă și ne ajută cu alimentarea și igiena corporală, dar și serviciile ei sunt costisitoare.” (Pacient cu tulburare cognitivă majoră (hidrocefalee normotensivă), Îngrijitor A)

Cu toate acestea marea majoritatea îngrijesc de sine stătător pacientul.

„[soțul, pacient] nu își mai poate aminti să ia tabletele singur și eu trebuie să i-le dau. Am grijă eu de el, dar mă mai ajută cu treburile din ogradă.. dacă îl rog. Singur parcă este pierdut și nu știe ce să facă. Acum, mai recent am început să încui poarta ca să nu iasă, deoarece l-am pierdut așa de vreo două ori prin sat.” (Pacient cu tulburare cognitivă majoră (boala Alzheimer), Îngrijitor C)

„De obicei, pacienții cu BND care se adresează pentru management specializat ajung la consultație la inițiativa și în prezența rudelor care îi îngrijesc. În stadiile avansate ale tulburărilor cognitive, capacitățile acestora de a se autodeservi scad semnificativ.” (Neurolog A)

În același spectru de idei, se remarcă dificultățile financiare pe care le întâlnesc familiile în acordarea îngrijirilor. Majoritatea, nu au beneficiază de ajutor social.

„Am fost nevoită să mă întorc de peste hotare să am grijă de părinți. Era cam greu că a trebuit să las lucrul, dar nu avea cine să aibă grijă de ei. Dar mă mai ajutau cu medicamente și bani frații din Germania.” (Pacient cu boala Parkinson, Îngrijitor nr.10)

„Când mama tot a început să dea semne de demență, a fost mai ușor deoarece avusesem experiența precedentă cu tata bolnav de Alzheimer. Fiind că suntem peste hotare, am decis să angajăm o îngrijitoare care să trăiască cu ea, dar este foarte scump și nici nu beneficiem de ajutoare sociale.” (Pacient cu tulburare cognitivă majoră, Îngrijitor D)

Perspectivă asupra serviciilor și sistemului de sănătate

În practica post-pandemică persistă lacune în managementul pacienților cu BND, iar implementarea unei abordări centrate pe pacient este îngreunată de deficitul de personal.

„Medicul de familie este [responsabil] pe câteva sate și nu mai reușește mereu să vină. Pentru noi este dificil să ne deplasăm până la spitalul raional, și chiar de ajungem... nu sunt specialiști.” (Pacient cu tulburare cognitivă majoră (boala Alzheimer), Îngrijitor C).

În mod similar, asistența socială pentru pacienții fără familie rămâne foarte limitată; dintre cei intervievați, puțini au raportat interacțiuni cu aceste servicii, mai ales după ridicarea restricțiilor pandemice.

„De când bunica este bolnavă medicul de familie nu s-a deplasat pentru a evalua starea ei, sau pentru a ajusta tratamentul, dar noi o sunasem în repetate rânduri. De altfel, niciun asistent social nu s-a interesat de situația noastră. Mereu am fost nevoiți să solicităm serviciile 112, care au fost permanent receptive, sau am consultat telefonic alți specialiști pe care îi cunoșteam.” (Pacient cu tulburare cognitivă majoră (hidrocefalee normotensivă), Îngrijitor A)

Unii îngrijitori cu experiența traiului peste hotare, menționează interesul unor grupuri de suport și implicarea activă a comunității în facilitarea vieții pacienților cu BND.

Specialiștii confirmă că îngrijirile neuropaliative în Republica Moldova sunt aproape inexistente, deși, post-pandemic, se conturează primele tendințe de schimbare, aflate însă în stadii inițiale. În perspectivă fiind democratizarea accesului acestora.

„Consider că nu putem vorbi încă despre acces la servicii neuropaliative, care sunt sub-dezvoltate în Moldova. Anul acesta, în premiera, a fost aprobat un protocol în acest sens, dar mai este până la îndeplinirea acestuia.” (Neurolog E)

Interogați despre planificarea sfârșitului de viață a pacientului cu BND, concluzia a fost că la moment nu este încă un concept dezvoltat și rareori este discutat subiectul cu pacienții sau rudele acestora.

Discuții.

Pandemia a acționat drept catalizator al unor schimbări în managementul pacienților cu BND. Telemedicina, aproape inexistentă anterior, a devenit un instrument care continuă a fi utilizat. Deși unii participanți o consideră interesantă, rămâne o soluție controversată din cauza accesului inegal la infrastructura digitală și superficialitatea evaluărilor la distanță. Totuși, aceasta a facilitat echitatea în acces pentru pacienții din deșerturile medicale și a accelerat educația profesională a medicilor din resurse online. Perspectiva dublă – utilă, dar incomplet integrată; sugerează nevoia unei reglementări și standardizări mai clare. Suplimentar, se remarcă dezvoltarea centrelor specializate care pot oferi îngrijiri calitative pacienților cu BND, precum în cazul celor cu BP; cu toate acestea, sunt încă necesare progrese pentru a acoperi un spectru cât mai larg de patologii neurodegenerative. Deocamdată, se remarcă menținerea unui decalaj între avansul tehnologic internațional și cel local, în special prin exemplul

modulării la distanță a implanturilor din cadrul DBS , serviciu care încă nu este disponibil în țară.

Un alt punct critic reflectat în sinteza narativă și în interviuri, îl constituie lipsa de personal și de resurse specializate în special în mediul rural. Medicii de familie acoperă populații mai extinse decât inițial preconizate, ceea ce limitează accesul pacienților cu BND la evaluări regulate. De asemenea, din spusele familiilor asistența socială este insuficientă, fiind necesare investiții în asistență la domiciliu din partea aparținătorilor. Persistența acestor probleme în perioada post-pandemică confirmă un decalaj rural-urban semnificativ și ridică întrebări legate de echitatea sistemului de sănătate.

Analiza literaturii, cât și interviurile efectuate confirmă rolul central al familiei de furnizor principal al îngrijirilor pacienților cu BND în perioada post-pandemică. Deși sprijinul familial este esențial, lipsa unor servicii sociale funcționale poate conduce la epuizarea îngrijitorilor. În Republica Moldova, intervențiile prestatorilor de servicii de sănătate sunt percepute drept limitate, iar implicarea comunității reprezintă o direcție importantă de acțiune. Acest aspect evidențiază decalajul dintre recomandările internaționale de suport integrat familial-social și resursele reale disponibile local.

Literatura evidențiază izolarea și stigmatul asociat BND, amplificate în perioada pandemiei. Totuși, specialiștii observă o reducere a stigmatizării în Republica Moldova, favorizată de extinderea Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală și de promovarea unui discurs public deschis asupra tulburărilor neuropsihiatrice. Evoluția paradoxală între accentuarea izolării sociale și normalizării dialogului despre sănătatea mintală, constituie un punct relevant pentru direcțiile viitoare de politici și educație comunitară.

Un aspect în care discrepanța este evidentă între literatura internațională și realitatea locală privește îngrijirile neuropaliative și *Advance Care Planning*. Dacă cele din urmă în alte contexte reprezintă standarde de management, în Republica Moldova rămân aproape inexistente. Interviurile confirmă că subiectul sfârșitului de viață este insuficient discutat, iar implementarea recentului protocol național de neuropaliatie se află abia la început. Această absență reflectă o nevoie urgentă de dezvoltare a serviciilor specializate, în special în contextul creșterii ponderii BND.

Avantajele studiului efectuat rezidă în combinarea sintezei narative a literaturii cu interviurile în profunzime permițând contextualizarea rezultatelor în cadrul tendințelor internaționale, cât și obținerea unei perspective detaliate asupra experiențelor locale.

Această abordare metodologică evidențiază lacunele dintre recomandările actuale și practica curentă oferind o înțelegere mai nuanțată a nevoilor pacienților și aparținătorilor în contextul post-pandemic.

Rezultatele acestei cercetări nu pot fi generalizate deoarece prezintă limitările caracteristice unei sinteze narative și a unui studiu calitativ.

Concluzii.

În perioada post-pandemică, managementul bolilor neurodegenerative (BND) a cunoscut transformări semnificative, determinate atât de consecințele directe ale pandemiei COVID-19, cât și de impactul său asupra organizării sistemelor de sănătate. Reluarea și consolidarea serviciilor de asistență neurologică și neuropsihiatrică a devenit o prioritate, fiind totodată încurajată dezvoltarea serviciilor comunitare și a programelor de îngrijire la domiciliu, menite să asigure continuitatea îngrijirii pentru pacienții cu mobilitate redusă. În acest context, colaborarea multidisciplinară între neurologi, psihiatri, medici de familie, asistenți sociali, kinetoterapeuți și logopezi a fost esențială pentru asigurarea unei abordări integrate.

Un rol central l-a avut digitalizarea accelerată a serviciilor medicale, prin extinderea platformelor de telemedicină utilizate pentru consultații, monitorizarea tratamentului și consilierea familiilor. Totodată, au fost implementate instrumente digitale pentru evaluarea cognitivă și motorie la distanță, cu recomandarea validării periodice în cadrul consultațiilor față în față. Această tranziție a impus și creșterea nivelului de alfabetizare digitală a pacienților și aparținătorilor lor, pentru a facilita participarea activă la actul medical.

Pe plan terapeutic, perioada post-COVID a impus reevaluarea regimurilor de tratament, cu scopul de a limita polipragmazia și de a adapta schemele terapeutice la comorbiditățile frecvente, inclusiv tulburări cardiovasculare, simptome post-virale și tulburări afective. În paralel, s-a încurajat participarea pacienților la studii clinice și programe de reabilitare cognitivă și motorie, pentru a contracara efectele declinului funcțional accentuat în perioada de izolare.

Un alt pilon important îl constituie sprijinul psihosocial, prin programe de suport pentru aparținători și campanii de informare destinate reducerii stigmatizării tulburărilor cognitive, fenomen accentuat în contextul socio-politic post-pandemic. Inițiativele societății civile și crearea de rețele de suport pentru pacienți și familiile acestora contribuie la promovarea incluziunii și la îmbunătățirea calității vieții în rândul persoanelor afectate de BND.

Totuși, spre deosebire de aceste progrese observate pe plan internațional, în Republica Moldova persistă numeroase deficiențe în gestionarea BND, precum lipsa serviciilor de suport social, limitarea accesului la management multidisciplinar, absența unor rețele comunitare de îngrijire și insuficiența programelor de sprijin psihologic și educațional pentru aparținători. Aceste curențe contribuie la întârzierea diagnosticării și tratamentului, precum și la o calitate scăzută a vieții pacienților și familiilor acestora.

Aceste constatări subliniază necesitatea consolidării resurselor, standardizării serviciilor și implicării comunității pentru a asigura un management echitabil și centrat pe pacient al bolilor neurodegenerative în Republica Moldova.

Referințe.

1. Deuschl, G., Beghi, E., Fazekas, F., Varga, T., Christoforidi, K.A., et al. *The burden of neurological diseases in Europe: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. *Lancet Public Heal.* 5, e551–e567 (2020).
2. Ou, Z., Pan, J., Tang, S., Duan, D., Yu, D., Nong, H., Wang, Z.: *Global Trends in the Incidence, Prevalence, and Years Lived With Disability of Parkinson's Disease in 204 Countries / Territories From 1990 to 2019*. *Front. Public Heal.* 9, (2021).
3. World Health Organisation: *Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025*. Geneva World Heal. Organ. 52 (2017).
4. Moon, J., Lee, K.S., Sung, H.K., Kim, S.: *Changes in the Emergency Department Visits Among the Older Adults With Dementia Before, and After the Nationwide Social Distancing Measures: An Interrupted Time Series Analysis*. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.* 40, 1–9 (2025). <https://doi.org/10.1002/gps.70100>.
5. Macchi, Z.A., Ayele, R., Dini, M., Lamira, J., Katz, M., et al. *Lessons from the COVID-19 pandemic for improving outpatient neuropalliative care: A qualitative study of patient and caregiver perspectives*. *Palliat. Med.* 35, 1258–1266 (2021).
6. Gridley, K., Poole, M., Birks, Y., Hicks, B., Dixon, J., et al. *The Importance of the Social Environment for People Living With Dementia and Their Carers: Qualitative Evidence From DETERMIND and PriDem on the Impact of COVID-19 Service Changes and Restrictions in England and Wales*. *Dementia.* 0, 1–23 (2025).
7. Harb, A., Souza-Talarico, J.N., Willey, G., da Silva, F.C., et al. *Loneliness during the COVID-19 pandemic: A potential risk factor for post-pandemic cognitive decline in older adults without dementia*. *ACTA Paul. Enferm.* 19, (2025). <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2024-0256>.
8. Landsteiner, I., Pinheiro, J.A., Leles Vieira De Souza, B., et al. *Effect of COVID-19 Related Social Isolation on Cognitive Decline in Neurocognitive Disorder Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Neurol. India.* 73, 10–16 (2025).
9. Webber, J., Mulroney, E., Tatasciore, M., Smith, B., Duggan, P.J., et al. *Post-Pandemic Needs of Unpaid Family and Friend Caregivers to Effectively Continue Caregiving Duties in one Northern Ontario Health Authority*. *Patient Exp. J.* 11, 106–116 (2024).
10. Ang, L.C., Malhotra, R., Roy Chowdhury, A., Liew, T.M.: *Pre- and post- COVID-19 trends related to dementia caregiving on Twitter*. *Sci. Rep.* 15, 1–11 (2025).
11. Rhodus, E.K., Kryscio, R., Jicha, G., Baum, C., Henley, L., et al. *Creating harmony at home via environmental cueing: A feasibility trial of a non-pharmacological intervention for rural caregivers of persons with dementia*. *Alzheimer's Dement.* 21, 1–8 (2025)..
12. Wilson, E., Baker, A., Stockley, L., Allgar, V., Richfield, E. *Place of death in Parkinson's disease and related disorders in England and Wales: Post-pandemic trends and implications for care planning*. *Age Ageing.* 53, 1–7 (2024).
13. Adler-Milstein, J., Gopalan, A., Huang, J., Toretzky, C., Reed, M.: *Patterns of Telemedicine Use in Primary Care for People with Dementia in the Post-pandemic Period*. *J. Gen. Intern. Med.* 39, 2895–2903 (2024). <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08836-1>.
14. Khanassov, V., Cetin-Sahin, D., Feldman, S., et al.: *Virtual primary care for people living with dementia in Canada: cross-sectional surveys of patients, care partners, and family physicians*. *BMC Prim. Care.* 26, (2025). <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02710-7>.
15. Duncan, R.P., Earhart, G.M.: *Remote Delivery of Allied Health Therapies in Parkinson's Disease*. *J. Parkinsons. Dis.* 14, S219–S226 (2024). <https://doi.org/10.3233/JPD-230214>.
16. Esper, C.D., Valdovinos, B.Y., Schneider, R.B.: *The Importance of Digital Health Literacy in an Evolving Parkinson's Disease Care System*. *J. Parkinsons. Dis.* 14, S181–S189 (2024).
17. Triolo, G., Ivaldi, D., Lombardo, R., Quartarone, A., Lo Buono, V.: *Use of Smartphones and Wrist-Worn Devices for Motor Symptoms in Parkinson's Disease: A Systematic Review of Commercially Available Technologies*. *Sensors.* 25, (2025). 18. A b b o t t - Anderson, K., Higami, Y., Yamauchi, S., Chung, P., et al. *Family Caregivers' Experiences of Long-Term Care Residents Living With Dementia During the COVID-19 Pandemic: An International Grounded Theory Study*. *J. Adv. Nurs.* 81, 5038–5049 (2025).