

中东欧国家周报

【斯洛文尼亚社会周报】

大规模推广疫苗和相关阻碍因素

Helena Motoh

(2021年3月)

Kiadó: Kína-KKE Intézet Nonprofit Kft.

Szerkesztésért felelős személy: Chen Xin

Kiadásért felelős személy: Feng Zhongping



【斯洛文尼亚】大规模推广疫苗和相关阻碍因素

概要

2020年12月底斯洛文尼亚开始制定大规模接种新冠疫苗计划。根据该计划，斯洛文尼亚原计划在2021年春前达到60%接种率，但是事实表明该计划过于乐观。接种计划的阻碍因素包括：疫苗供应速度很慢，斯政府决定放弃大批购买辉瑞疫苗；斯政府的疫苗接种计划模糊且不断变化；疫苗分配中的不规范操作；以及对阿斯利康疫苗潜在严重副作用的担忧。虽然斯政府在3月下旬已经努力加快疫苗接种速度，以争取在夏季前完成60%的接种率，但这一计划成功与否仍无法保证。

疫苗接种现状

斯洛文尼亚参与了欧盟新冠疫苗联合采购行动，首批采购中三家生产商的疫苗已获欧洲药品管理局（EMA）批准。辉瑞疫苗于2020年12月21日获得批准后，其首批11,700剂疫苗于12月26日运抵斯洛文尼亚。第一批1200剂莫德纳疫苗于2021年1月12日抵斯，9600剂阿斯利康疫苗则于2月6日抵达。此后，三种疫苗均以小批量运抵

斯洛文尼亚，阿斯利康疫苗交付量比之前协定数量更少。同样的情况也出现在其他欧洲国家。截至 4 月 1 日，斯洛文尼亚共接收了 476,280 剂疫苗，包括 285408 剂辉瑞疫苗、144,000 剂阿斯利康疫苗和 46,800 剂莫德纳疫苗。斯洛文尼亚推广疫苗接种四个月后的接种情况依然令人失望，完成两剂疫苗接种的人口比例仅为 5.7%。这一数字在各统计区之间略有不同，格里施卡（Goriška）统计区的比例最高，为 6.7%，斯洛文尼亚东南部统计区的比例最低，为 4.9%。接种两剂疫苗的总人数为 118,765 人，只接种了一剂疫苗的总人数为 284,027 人。这一数字并不能充分反映免疫情况，因为根据现行斯洛文尼亚国家标准，接种第一剂阿斯利康疫苗的人在接种后 3 周至 12 周之间具有免疫效果；因此，接种第一剂阿斯利康疫苗后的保护率相当高（第二剂疫苗在 3 个月内才安排接种）。

在接种了两剂疫苗而获得充分免疫的人中，有 110,823 人接种了辉瑞疫苗，7728 人接种了莫德纳疫苗，而只有 214 人接种了阿斯利康疫苗。接种阿斯利康疫苗的人数之少并不奇怪，因为有人建议在 12 周后才接种第二剂阿斯利康疫苗，以获得最高的免疫力，而且该疫苗在斯洛文尼亚 2 月初才开始使用。接种人数也显示出一些性别差异，74244 名女性已接种两剂疫苗，男性则只有 44521 人。这很可能是由于接种疫苗的 85 岁以上高龄老人中女性比例大大高于

男性。由于采取了率先为老年人接种疫苗的策略，尤其是敬老院老人和 80 岁以上的老年人，这一年龄段的人接种率很高——90 岁以上老年人两剂疫苗接种率为 39.8%，在 85 至 89 岁老年人中为 47.7%，在 80 至 84 岁老年人中为 52.1%，在 75 至 79 岁的群体中则为 30.7%。在当前第三波疫情下，这些数字是个可喜的成绩。但遗憾的是，对于更低年龄段的人群而言，情况却恰恰相反；尽管他们依然是新冠感染高危群体，但并未充分获得疫苗接种。70 至 74 岁人群中只有 4.4% 的人接种了疫苗；60 至 70 岁年龄段的情况更差，其疫苗接种率是斯洛文尼亚 25 岁以上人口中最低的（65 至 69 岁的人只有 1.5%，60 至 64 岁的人只有 2%）。这一数据结果和疫苗接种率的失衡问题还体现在新冠感染病例平均住院率的下降上，该比率在第二波疫情流行期间为 72%，现在则已降至 67%。

疫苗接种方案

在疫苗于 2020 年 12 月下旬运抵斯洛文尼亚之前，尚有许多亟待解决的问题，即如何对希望接种疫苗的公民进行登记以及如何制定和实施一项明确的优先接种群体方案。12 月，斯洛文尼亚在国家电子行政系统上开通了新冠疫苗接种电子申请系统，所有公民均可在系统中提出接种

申请。与此同时，包含在计划内的优先群体（老年人和慢性病患者）也可以通过其全科医生提出申请。12月初，斯洛文尼亚政府通过了第一个国家战略，确定了疫苗接种优先群体：斯洛文尼亚政府将首先在敬老院居民和工作人员中分发疫苗，然后向医疗机构工作人员、慢性病患者和60岁以上老年人分发疫苗。政府计划在斯洛文尼亚各地平等地分发疫苗。但是，在这一模糊接种方案一直持续到了3月初后，斯洛文尼亚政府分别于3月1日和11日通过了第二版和第三版疫苗接种方案，当前接种方案则于4月1日通过的。3月发布的两版方案建议优先为几个高接触率的职业群体（教师、官员、警察等）接种疫苗，而在第三波疫情爆发时通过的最后一版方案则跳过了这些优先事项，而将重点放在提高60岁以上老年人群体疫苗接种率上。

疫苗接种的阻碍因素

首先，疫苗接种率较低是由于缺乏可用的新冠疫苗，其中一个因素是阿斯利康疫苗供应不足，其供应量低于事先商定好的数量。除此之外，正如3月份公布的那样，斯洛文尼亚还决定不购买额外的50万剂辉瑞疫苗，该疫苗是在2020年12月开始供应给斯洛文尼亚的。在这一事件发生时，相关信息并未公开。当面对这一决定的批评时，当

时担任代理卫生部长的总理亚内兹·扬沙（Janez Janša）（在托马什·甘塔尔（Tomaž Gantar）辞职后）解释说，斯方决定购买稍微价廉的阿斯利康疫苗，因为有望得到大量的剂量。然而，由于缺乏明确的疫苗登记和分配制度，新冠疫苗短缺情况愈加严重。在推广新冠疫苗接种的前几周，斯洛文尼亚疫苗接种方案的指导方针不够明确，加上缺乏统一登记系统的协调，导致出现了大量违规行为和违反疫苗接种优先事项的情况。一些医疗机构为工作人员亲属接种疫苗，某些私营医疗机构跳过了疫苗接种的等候人群，且不同重点人群接种疫苗的速度取决于当地行政部门或医疗机构的办事效率。斯洛文尼亚统一的信息技术系统来协调登记和疫苗分发工作，这成为了斯洛文尼亚新冠疫苗接种体制的瓶颈。这一点在克彻乌叶市（Kočevje）的案例中最为显著，该市接种疫苗人数比其他市更多，这主要是由于其建立了一个管理良好的地方疫苗接种信息技术系统。出乎意料的是，国家疫苗接种协调员（原政府公关代表）耶尔克·卡钦（Jelko Kacin）对克彻乌叶市事件提出了严厉批评，从而引发了公众对国家疫苗接种政策有效性的广泛讨论。

随着阿斯利康疫苗出现疑似副作用后，疫苗接种策略又遭遇了另一危机。在刚刚开始针对高接触人群的大规模阿斯利康疫苗接种后，欧洲药品管理局开始重新审查疫苗

安全性的消息成为了一个不受欢迎的问题。3月中旬，欧洲多国决定停止接种阿斯利康疫苗；而在欧洲药品管理局的决定后，斯洛文尼亚也于3月15日做出同样的决定，并在3月19日经欧洲药品管理局确认安全后重启接种。在欧洲药品管理局发布报告后，其他几个国家也对潜在的血凝病例开展了讨论，预计4月中旬会发布新的报告。斯洛文尼亚专家组目前建议，在下一次欧洲药品管理局公布其最新立场之前，60岁以下人群应再次停止阿斯利康疫苗接种。随着4月1日斯洛文尼亚改变其疫苗接种策略后，高接触人群（high-contact groups）不再是优先接种人群，而阿斯利康疫苗也主要用于60岁以上人群的接种。

结语

尽管斯洛文尼亚政府最初的计划是斯将在2021年春季达到较高的新冠疫苗接种率，但第一季度接种的情况令人失望，只有5.7%的人接种了两针疫苗，而60岁至70岁的老年人群体几乎完全没有获得免疫保护。这一情况需要迅速得到改善，以阻止日益加重的第三波疫情。斯洛文尼亚政府和卫生部门面临的主要考验之一，无疑是其是否能够在未来几个月内获得足够的疫苗，并通过实施明确的疫苗

接种策略以及建设良好的信息技术系统来提高疫苗接种率。

（作者：Helena Motosh；翻译：何岷松；校对：郎加泽仁；签发：陈新）