



Sporočilo za javnost

Posvet o prenovljeni strategiji cepljenja proti covidu-19 - ključni poudarki

Ljubljana, 8. april 2021. Zdravniška zbornica Slovenije je z namenom informiranja zdravnikov 31. marca 2021 organizirala Posvet o prenovljeni strategiji cepljenja proti covidu-19. Cilj posveta je bil dan pred uveljavitvijo predstaviti strategijo in predvsem osvetliti organizacijske vidike ter iz zdravništva slišati predloge in vprašanja, ki se še zastavljajo v povezavi z v strategiji določenimi pravili in izvedbo. V nadaljevanju povzemamo ključne poudarke iz posveta, ki so bili podani 31. marca 2021.

Prof. dr. Bojana Beović, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, vodja strokovne svetovalne skupine za cepljenje pri NIJZ

- Skrbi stanje v bolnišnicah, ki se je v začetku leta kar dobro umirjalo, sedaj pa se število bolnikov spet postopno povečuje.
- Povečuje se prisotnost britanskega seva virusa, ki se hitreje širi, nekaj pa je podatkov tudi o tem, da povzroča hujši potek bolezni z večjo smrtnostjo.
- Če se bo to stanje nadaljevalo, bi v začetku maja lahko imeli 1200, 1100 hospitaliziranih.
- Ne želimo si ponovitve oktobrskega vala, ko smo morali zaradi epidemije ustaviti večji del zdravstva.
- Na intenzivnih oddelkih pričakujemo nekoliko večje povečanje, kot smo ga imeli v oktobrskem valu. Skoraj ena tretjina tistih, ki potrebujejo zdravljenje v bolnišnici, potrebuje intenzivno zdravljenje. To je drugače, kot je bilo v jesenskem valu.
- Če bomo z ukrepi uspešni, lahko do konca junija preprečimo 500 smrti.
- Ukrepi, ki veljajo zdaj (od 1. do 11. aprila), so namenjeni temu, da sploščimo krivuljo in v tem času kar se da pohitimo s cepljenjem teh najbolj ranljivih populacij.
- Tisto, kar lahko zdaj naredimo s cepljenjem, je, da zaščitimo določeno ciljno skupino.
- S tem pristopom (cepljenjem v DSO) smo v Sloveniji že dosegli uspeh. V domovih za starejše je bilo jeseni po 200 pozitivnih na dan. Zdaj nimamo skoraj nobenega.
- Kar nas najbolj skrbi, je skupina med 65 in 75 let. To so še zelo aktivni ljudje in verjetno je krivulja okužb za to skupino do neke mere povezana tudi z odhodom vnukov v šolo.
- Če bi uspeli zaščititi to populacijo, bi precej zmanjšali obremenitev bolnišnic, manj bi bilo tudi hudih potekov bolezni in smrti. V to smer je usmerjena spremenjena strategija.

Jelko Kacin, državni sekretar v kabinetu predsednika vlade, nacionalni koordinator za logistični del akcije množičnega cepljenja



- V aprilu bo skupna količina dobavljenih cepiv 365 tisoč odmerkov.
- Organizirati se moramo na način, da bi bili sposobni v mesecu dni porabiti med 500 in 600 tisoč odmerkov.
- Tam, kjer so se dobro organizirali in imajo svoj informacijski sistem, stvari tečejo dobro.
- V kakem velikem mestu se lotevajo stvari peš, ob ogromnem garanju velikega števila ljudi, odziv pa ni tak oz. je bistveno slabši.
- Velika uganka in za vse nas ena velika nočna mora je predvsem cepivo AstraZeneca.
- Za ta mesec imamo predvidenih 141 tisoč odmerkov. V 13. tednu, ko je načrtovana prva velika količina 45.600 odmerkov, bomo videli, ali bo to res.
- Doslej je velikokrat prispelo le 4.800 odmerkov tega cepiva; s tem je težko gospodariti in razdeljevati tako majhne količine.
- Dobra novica je, da z Janssenom dobro napredujemo. 21 tisoč odmerkov pride že v aprilu. Do konca junija pa imamo potrebnih 270 tisoč odmerkov. Ker zadošča en odmerek, to predstavlja spoštovanja vredno količino in kakovost.
- Večno vprašanje je tudi, kje naj se ljudje prijavijo za cepljenje. Imeli smo akcijo prijave preko eUprave, kjer se je zbralo kar nekaj kakovostnih prijav. Informacijska pooblaščenka pa zdaj ne dovoli združevanja podatkov, ki so bili zbrani preko eUprave in jih ima v upravljanju NIJZ, s podatki, ki so na voljo v osnovnem zdravstvu. To bi nam bistveno olajšalo hitrejše ukrepanje.
- Težave so tudi z materialom za izvedbo cepljenja, z vialami, še bolj z zamaški.
- Vlada je na današnji seji (31. 3. 2021) sprejela odločitev, da načrt blagovnih rezerv za naslednjih 5 let dopolni s strateškimi dobavami cepilnega materiala.
- Cepljenje je zdaj zastavljeno kot večletni projekt.

Mag. Franc Vindišar, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje

- Po 1. 4. 2021 ni več mogoče cepljenje v skladu s prejšnjo verzijo strategije, ampak je treba upoštevati novo verzijo IV.
- Prebivalcev nad 60 let, to je ciljna skupina po IV. verziji strategije, je v Sloveniji 574 tisoč, od tega jih 233 tisoč še ni bilo cepljenih. Glede na to, koliko cepiv dobimo v aprilu, lahko pričakujemo, da bi to starostno skupino v celoti pokrili.
- Cepilni center v Ljubljani se bo reorganiziral. Od ponedeljka (5. aprila) bo na Gospodarskem razstavišču le cepilni center (tedensko bo lahko cepil do 40 tisoč ljudi).
- Nekateri cepilni centri so se organizirali izjemno dobro in izkoriščajo vse komunikacijske možnosti: elektronske prijave, telefonske prijave, osebno, karkoli. Vse te prijave naj se stekajo v en seznam.
- Zbiramo tudi primere dobrih praks. Ponekod so preklicali praktično vse nad 60 let in jih imajo na seznamu. Ko dobijo cepiva, lahko hitro izvedejo cepljenje.
- Razlike pri precepljenosti po regijah so, ampak so relativno majhne.
- Skupno je bilo do nedelje (28. marca 2021) cepljenih 341 tisoč prebivalcev.
- MZ naj bi predvidoma od srede meseca cepilnim centrom omogočil uporabo mobilne aplikacije za branje kartic zdravstvenega zavarovanja, podobno kot je bilo za hitro testiranje. Aplikacija ne bo povsem brezplačna. Tako bo postopek cepljenja v veliki meri informatiziran.



- Nekateri prebivalci odklanjajo cepiva, predvsem cepivo AstraZeneca. Vsak prebivalec ima pravico, da soodloča, s čim bo cepljen, in po Zakonu o pacientovih pravicah zaradi tega ne sme biti diskriminiran.
- Pravno mnenje MZ je, da če nekdo zavrne cepljenje z določenim cepivom, ki mu je na voljo, se ob tem izpolni obrazec, da je nek prebivalec odklonil cepljenje z nekim določenim cepivom. Navede se, s čim bi želel biti cepljen, in takrat, ko bo tega cepiva dovolj, ga bo cepilni center povabil na cepljenje.

Dr. Marta Grgič Vitek – nacionalna koordinatorica programa cepljenja, NIJZ

- 11,4 % prebivalcev je cepljenih z enim odmerkom, 5,4 % z dvema (na dan 30. 3. 2021), med že cepljenimi je nekoliko več žensk kot moških.
- Skupina od 75 do 79 let, ki je (na dan 30. 3. 2021) že 50 % precepljena s prvim odmerkom, bo predvidoma precepljena v tem tednu, v naslednjem tednu pa začne s cepljenjem skupina od 70 do 74 let in tudi najmanj precepljena skupina, to je od 65 do 69 let.
- Najvišjo precepljenost s prvim odmerkom ima zasavska regija (13,6 %), Koroška tudi nad 13 %, sicer pa razlike niso tako velike, obalno-kraška regija, ki ima najnižjo, je blizu 10 %.
- V eRCO (elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov) se prijavljajo in tako spremljajo neželeni učinki po cepljenju – podatke so dolžni posredovati vsi izvajalci cepljenja.
- Delež oseb, ki so imele neželene učinke, glede na vse cepljenke osebe (v odstotkih po cepivih): Biontech/Pfizer – 1 % cepljenih, Moderna – 0,2 %, AstraZeneca – 1,5 %.
- Resnih neželenih učinkov je bilo med 0,9 do 2 % glede na vse prijavljene neželene učinke.
- NIJZ je pripravil priporočila, usklajena s posvetovalno skupino za cepljenje, v katerih glede na strategijo predlaga, da se v naslednjih 2–3 tednih cepljenje osredotoči le na starejše osebe, in sicer stare 60 let in več, ki se želijo cepiti.
- S cepivom proizvajalca Pfizer/Biontech se v naslednjih 2–3 tednih cepijo starostne skupine 70 let in več ter nato 65 let in več, s cepivom AstraZeneca pa osebe v starostni skupini od 60 do 64, pa tudi vsi starejši, ki bi se želeli čim prej cepiti.

Dr. Rok Ravnikar, predsednik Odbora za osnovno zdravstvo, ZZS

- Pred epidemijo je bila glavna pritožba s primarne ravni, da nas je premalo in da je preveč administrativnega dela.
- Med epidemijo se nam je ob rednem programu dodalo še dodatno delo.
- Prvo opozorilo: to dolgoročno ni vzdržno in tako ni mogoče delati.
- Nujno je treba določiti delovišča, ki bodo povezana s covidom (pregledi pacientov s simptomi, testiranja in cepljenja) – jih sistemizirati, kadrovsko podpreti ter finančno ovrednotiti in plačati.
- Če tega ne bo, trpi redno delo in naše zdravje, ko se trudimo izvajati vse to. Trenutno se to izvaja v času nadurnega dela in s kadri iz preventivnih programov.
- Drugo opozorilo: če ni nacionalnega informacijskega sistema za cepljenje, sladijo improvizacije.
- Posledica: raznolikost sistemov, organizacije, tudi tekmovalnost in veliko nezadovoljstvo na terenu. Potreben bi bil nacionalni informacijski sistem in enotna komunikacijska strategija.



- Cepljenje ni le to, kar se vidi po televiziji. Oseba pride, se cepi in to je to. Za vsem tem je veliko dela, da se sestavi sezname, pokliče ljudi, pokliče nadomestne ljudi, ko nekateri ne morejo, organizira ekipe... In teh kadrovskih virov primanjkuje.

Igor Dovnik, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

- Cepljenje danes poteka v velikih cepilnih centrih, slabost je neprilagodljivost in včasih oddaljenost.
- Ponekod je cepljenje potekalo tudi pri nekaterih osebnih zdravnikih, vendar modeli, kako se koncesionarji dogovarjajo s cepilnimi centri in se vključujejo, niso enotni.
- Ker so se spreminjale skupine ljudi, ki se prednostno cepijo, so se večkrat spreminjali cepilni sezname, vseskozi je bilo prisotno pomanjkanje cepiva.
- Če želimo porabiti 356.000 odmerkov cepiv v enem mesecu (obljubljena količina cepiva za april 2021), to pomeni 12 tisoč cepljenj na dan, kar je velik zalogaj za sistem, ki je že prej deloval na robu zmožnosti. Na način, kot delamo sedaj, bo to nemogoče.
- Možnosti, kjer vidim izboljšave: v cepljenje bi bilo treba vključiti vse, ki znajo, zmorejo in želijo: splošne, družinske zdravnike, pediatre, šolske zdravnike. Morda tudi zobozdravnike, ginekologe, specialiste MDPŠ, zdravnike na sekundarni ravni, če želijo. Ne gre pozabiti tudi na patronažne sestre.
- Pri koncesionarjih bi bila težava, če bi se cepljenje izvajalo v rednem delovnem času, trpele bi redne obravnave. Poskrbeti je treba za urgenco in nadomeščanje. V primeru nadur je težava že siceršnja preobremenjenost na primarni ravni.
- Smiselno je razmisliti, da bi se tudi določene koncesijske ambulante namenile za cepilna mesta.
- Tako bi se cepilna mesta približalo pacientom (pacient zaupa zdravniku, ki ga pozna, to lahko izboljša pripravljenost na cepljenje in omogoči hitrejše cepljenje, saj zdravnik pozna pacienta).
- Za vse koncesionarje, ki se vključujejo v delo v cepilnih centrih, je treba zagotoviti ustrezno pogodbo ali pa rešiti to na način, da denar iz naslova cepljenja dobi tisti, ki cepljenje opravi.
- Nujno bi bil treba zagotoviti nacionalni seznam oseb, ki naj bodo prednostno cepljene. Baza podatkov zavarovanih oseb bi lahko imela dodano informacijo, npr. oznaka z rdečo bi pomenila, da oseba še ni na prednostnem seznamu za cepljenje, če pa bi bilo polje zeleno, bi pomenilo, da se oseba prednostno cepi.