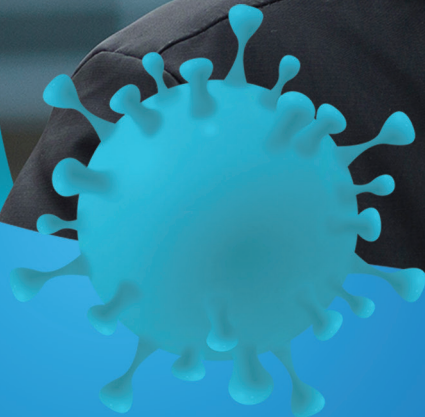


اقدامات دولت آلمان در زمینه مقابله با کوید-۱۹



اقدامات دولت آلمان در زمینه مقابله با کوید-۱۹

افزودن یک برنامه مکمل درباره مقابله با شیوع کوید-۱۹ به برنامه آمادگی مقابله با پاندمی آنفولانزا (۲۰۰۵) توسط مؤسسه رابرت کوخ؛ این برنامه طی سه مرحله شامل مهار، حفاظت و کاهش شیوع کوید-۱۹ اجرا می شود.

تشکیل ستاد مدیریت بحران تحت سرپرستی وزارت بهداشت و وزارت کشور

تفویض اختیارات بیشتر به وزارت بهداشت به طور موقت در زمینه تدارک دارو و وسایل پزشکی و افزایش ظرفیت کادر درمانی خود

خدمات حمایتی دولت در ارتباط با امور بهداشتی درمانی

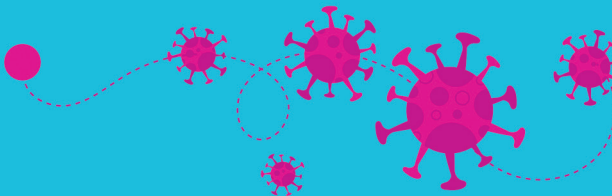
طراحی اولین تست PCR توسط مرکز تحقیقات عفونی آلمان (DZIF)؛ دانشمندان آلمانی در حال حاضر قصد دارند تستی برای شناسایی افرادی انجام دهند که بدن آن‌ها موفق به تولید آنتی بادی ضد کوید-۱۹ شده است.

تصویب قانون مساعدت کوید-۱۹ برای بیمارستان‌ها مشتمل بر اقداماتی جهت تأمین بودجه بیمارستان‌ها و تضمین جریان نقدینگی آن‌ها:

- پرداخت خسارت از محل ذخیره نقدینگی صندوق سلامت خسارت برای عمل‌های جراحی و درمان‌های غیر ضروری که بیمارستان‌ها به تعویق می‌اندازند (۲۸ میلیارد یورو در سال ۲۰۲۰ به این منظور تخصیص یافته است)
- پرداخت روزانه ۵۶۰ یورو به ازای هر تخت خالی که بیمارستان‌ها نگه می‌دارند تا پایان سپتامبر ۲۰۲۰
- پرداخت پاداشی معادل ۵۰۰۰۰ یورو به ازای هر تخت آی سی یو که بیمارستان‌ها راه‌اندازی می‌کنند
- پرداخت ۵۰ یورو به ازای هر بیمار جهت پوشش هزینه‌های اضافی بیمارستان‌ها از جمله تجهیزات حفاظتی پرسنل؛
- پرداخت بودجه بیشتر برای پرستاران؛ در حال حاضر حقوق پرستاران ۱۴۶ یورو در روز است که از ۳۸ تا ۱۸۵ یورو در روز افزایش می‌یابد
- پرداخت خسارت به پزشکان و روانشناسانی که درآمد آن‌ها در اثر شیوع کوید-۱۹ کاهش یافته است

افزایش سریع ظرفیت کادر درمانی کشور از طریق:

- تبدیل کارکنان پاره‌وقت به تمام وقت
- درخواست از دانشجویان پزشکی پرستاری و بهیاری جهت همکاری با کادر درمان
- فراخوانی کارکنان بازنشسته به خدمت
- تسهیل روند تأیید مدارک حرفه‌ای دانش‌آموختگان کشورهای خارجی



❖ مضاعف نمودن کارکنان آزمایشگاه‌ها و تغییر نوع کاربری خدمات برخی از آزمایشگاه‌ها برای انجام تست کوید-۱۹ به منظور تسریع روند اعلام نتایج تست

❖ تعویق همه جراحی‌ها و عملیات درمانی غیرضروری

❖ تبدیل برخی از مراکز تشخیصی به مراکز تخصصی برای درمان موارد تأیید شده و مشکوک به کرونا

❖ تأسیس اولین مرکز درمانی تخصصی بیماران کوید-۱۹ و بیماران دارای علائم تنفسی شدید در ایالت راین-وست‌فالیای شمالی

❖ تأسیس یک مرکز درمانی موقت کوید-۱۹ جهت درمان بیماران دارای علائم متوسط و بیماران تنفسی اورژانسی به کمک ارتش (ظرفیت ۱۰۰۰ تخت)

❖ افتتاح بیمارستان مجازی و ایجاد یک ابزار آنلاین وب‌محور با نام COVAPP جهت ارزیابی شرایط پزشکی بیمار، ارائه توصیه‌های درمانی مربوطه هنگام مشاهده علائم بیماری (مراجعه به پزشک یا انجام تست)، و اطلاع‌رسانی درباره مراکز خدمات درمانی، بیمارستان‌ها و مراکز تست موجود

❖ تشکیل کابین‌های ویژه تست در کنار بیمارستان‌ها یا سایر نواحی دیگر به منظور کاهش خطرات ناشی از کرونا برای کادر درمانی و فشار موجود بر بیمارستان‌ها

❖ ایجاد ایستگاه‌های تست برای سرنشینان خودروها و یا اعزام پزشکان برای تست بیماران به درب منزل آن‌ها

❖ آماده‌سازی پنج بیمارستان جهت ارائه خدمات عمومی توسط واحدهای پزشکی ارتش آلمان با بسیج ۲۰۰۰۰ نفر از سربازان

❖ اختصاص ۲۴۱ میلیون یورو به خرید تجهیزات پزشکی توسط واحد تدارکات ارتش

❖ پرداخت هزینه‌های تست ویروس کرونا توسط صندوق‌های بیمه سلامت از ۲۸ فوریه ۲۰۲۰ مشروط به تشخیص پزشک معالج برای ضرورت انجام تست



اقدامات دولت آلمان در زمینه مقابله با کوید-۱۹

۱. حاکمیت نظام سلامت در آلمان

حاکمیت نظام سلامت در زمینه کوید-۱۹ به برنامه‌های آمادگی مقابله با این بیماری همه‌گیر و نحوه مدیریت این بحران (از جمله سازوکارهای مربوط به پاسخ اضطراری، اطلاع‌رسانی و نظارت بر خدمات بهداشتی درمانی) اشاره دارد.

برنامه آمادگی مقابله با پاندمی آنفولانزای آلمان^۱ در سال ۲۰۰۵ توسط مؤسسه رابرت کوخ تهیه شده و به‌طور مداوم به‌روزرسانی می‌شود. این برنامه مشتمل بر اقدامات اولیه جهت آمادگی مقابله با پاندمی در سطح منطقه‌ای (ایالت‌های فدرال) و نواحی کوچک‌تر است. در تاریخ ۴ مارس نیز یک برنامه مکمل درباره مقابله با کوید-۱۹ توسط مؤسسه رابرت کوخ به برنامه مذکور افزوده شده‌است که اهداف آن عبارتند از: کاهش نرخ شیوع و مرگ‌ومیر ناشی از کوید-۱۹، تضمین معالجه افراد مبتلا، ارائه خدمات عمومی ضروری و ارائه اطلاعات دقیق و مختصر برای تصمیم‌گیرندگان، رسانه‌ها و عموم جامعه. همچنین، این برنامه حاوی اطلاعاتی درباره معیارهای سنجش خطر، تشخیص، تعریف موارد ابتلا، پیشگیری و کنترل عفونت، مدیریت موارد ابتلا، نظارت و اطلاع‌رسانی درباره بحران کوید-۱۹ می‌باشد و در سه مرحله شامل مهار، حفاظت و کاهش اجرا می‌شود. گفتنی است که براساس برنامه‌های آمادگی مقابله با پاندمی در سطح منطقه‌ای، ایالت‌های فدرال مسئولیت اجرای اغلب اقدامات مربوط به پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی در ایالت‌ها را برعهده دارند و همین امر منجر به تنوع اقدامات در آلمان شده‌است. البته، مراجع فدرال مانند مؤسسه رابرت کوخ و همچنین مراجع محلی مانند ادارات سلامت عمومی، وظایف خود را در راستای اقدامات ایالت‌های فدرال و دولت مرکزی انجام می‌دهند.

در ۲۷ مارس به موجب «قانون حفاظت از سلامت عمومی هنگام شیوع پاندمی به عنوان موضوعی مهم در سطح ملی»^۱، اختیارات وزارت بهداشت به طور موقت افزایش داده شده و به عنوان مثال هم‌اکنون اختیارات جدیدی به وزارت بهداشت در زمینه تدارک دارو و وسایل پزشکی شامل مواد مخدر، ملزومات تشخیص آزمایشگاهی، تجهیزات حفاظت شخصی و محصولاتی جهت ضدعفونی تفویض شده است. همچنین، به موجب تفویض این اختیارات جدید، وزارت بهداشت می‌تواند ظرفیت کادر درمانی خود را به روش‌های مختلف افزایش دهد. به عنوان مثال، وزارت بهداشت می‌تواند به پرسنل بهداشتی درمانی در صورتی که جهت انجام کارهای درمانی واجد شرایط باشند، مجوز اعطا کند. البته، تفویض اختیارات جدید وزارت بهداشت در اول آوریل ۲۰۲۱ فسخ می‌شود و «مجوزهای پرستاران و پیراپزشکان برای انجام کارهای درمانی در این شرایط اورژانسی» نیز در اول ژانویه ۲۰۲۱ منقضی می‌شوند.

متعاقب برنامه‌های آمادگی مقابله با پاندمی، ستاد مدیریت بحران تحت سرپرستی وزارت بهداشت و وزارت کشور ایجاد شده است و مؤسسه فدرال دارو و ابزارهای پزشکی، مؤسسه روبرت کوخ و مؤسسه پاول ارلیش (PEI)^۲ به ستاد توصیه‌های علمی لازم را ارائه می‌کنند. این ستاد با نهادهای بین‌المللی (به عنوان مثال، سازمان بهداشت جهانی و سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه) همکاری نزدیک دارد.

۲. اقدامات حمایتی دولت در ارتباط با امور بهداشتی درمانی

به طور کلی، اقدامات حمایتی دولت آلمان در ارتباط با امور بهداشتی درمانی را می‌توان در قالب سه بخش شامل (۱) برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی مؤثر از جمله روند درمانی مورد استفاده، (۲) تأمین زیرساخت‌های فیزیکی و نیروی کار کافی و (۳) تأمین بودجه خدمات بهداشتی درمانی شرح داد.

با توجه به احتمال افزایش تقاضا برای خدمات پزشکی و کاهش تعداد کارکنان در طول

1. "Act for Protecting the Public (Health) in an Epidemic Situation of National Importance"

2. Paul-Ehrlich Institute

شیوع کوید-۱۹، تأمین زیرساخت‌های فیزیکی و نیروی انسانی از اهمیت بالایی برخوردار است. در ادامه، زیرساخت‌ها و منابع انسانی موجود در کشور و کمبودهای احتمالی و اقدامات انجام‌شده جهت رفع آنها مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین، تمهیدات دولت آلمان در زمینه تأمین بودجه خدمات بهداشتی درمانی و پوشش بیمه افراد در راستای مقابله با کوید-۱۹ شرح داده می‌شود.

📌 برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی مؤثر

در ۱۲ مارس دولت از بیمارستان‌ها درخواست نمود همه جراحی‌ها و عملیات‌های درمانی غیرضروری را به تعویق بیندازند و پرسنل درمانی بیشتری استخدام نمایند تا در زمان افزایش تعداد مبتلایان به کوید-۱۹ و شدت گرفتن بیماری مبتلایان آمادگی لازم را داشته باشند. اولین مرکز درمانی تخصصی بیماران کوید-۱۹ و بیماران دارای علائم تنفسی شدید در ایالت راین-وست‌فالیای شمالی تأسیس شد. برخی از مراکز تشخیصی به مراکز تخصصی تبدیل شدند و در حال حاضر مختص موارد تأییدشده و مشکوک به کرونا هستند. درمان بیماران به دو صورت درمان سرپایی و بستری در بیمارستان انجام می‌گیرد. تاکنون وظایف مراکز ارائه‌کننده مراقبت‌های اولیه بهداشتی محدود به انجام تست و مراقبت از بیماران دارای علائم خفیف یا متوسط بوده‌است. بیماران با علائم شدید در بیمارستان‌ها تحت معالجه قرار می‌گیرند. به‌منظور مدیریت بیماران و استفاده بهینه از ظرفیت بخش‌های آی‌سی‌یو، یک واحد ثبت مراقبت‌های ویژه توسط فدراسیون بین‌رشته‌ای پزشکی اورژانس آلمان، مؤسسه رابرت کوخ و فدراسیون بیمارستان‌های آلمان راه‌اندازی شده‌است که روزانه به روزرسانی می‌شود و جهت جستجو درباره واحدهای تنفسی خالی، ظرفیت‌های خالی آی‌سی‌یو و موارد بهبودیافته کوید-۱۹ در بیمارستان‌های قطب کوید-۱۹ کاربرد دارد. تا دوم آوریل در مجموع ۹۷۵ مرکز درمانی به این واحد ثبت ملحق شده بودند. تاکنون ۲۹۲۹۰ تخت آی‌سی‌یو در این واحد ثبت شده‌است که از این تعداد ۱۱۵۰۰ تخت (۳۹ درصد) پر بوده و ۹۰۲۰ تخت هم خالی هستند. در مجموع، ۸۷۷۰ تخت به تازگی طی ۲۴ ساعت تجهیز شده‌اند.

به دستور دولت فدرال برلین (در ۱۹ مارس)، یک مرکز درمانی موقت کوید-۱۹ جهت درمان بیماران با علائم متوسط و بیماران تنفسی اورژانسی تأسیس می‌شود. این بیمارستان به کمک ارتش ساخته می‌شود و پذیرای ۱۰۰۰ بیمار خواهد بود.

شواهد موجود حاکی از افزایش تعداد مشاوره‌های از راه دور پزشکان و روانشناسان هستند. محدودیت‌های مربوط به تعداد مجاز مشاوره‌های از راه دور پزشکان تا حدی کاهش یافته‌است. همچنین، یک بیمارستان مجازی به‌منظور کمک به دیگر بخش‌های درمانی پیش از موعد مقرر افتتاح شده‌است. دانشگاه علوم پزشکی چاریته برلین^۱ یک ابزار آنلاین وب‌محور با نام CovApp (<https://covapp.charite.de>) را ایجاد نموده‌است که برای ارزیابی شرایط پزشکی بیمار، ارائه توصیه‌های درمانی مربوطه هنگام مشاهده علائم بیماری (مراجعه به پزشک یا انجام تست) و اطلاع‌رسانی درباره مراکز خدمات درمانی، بیمارستان‌ها و مراکز تست موجود کاربرد دارد.

اسناد متنوعی توسط مؤسسه رابرت کوخ منتشر می‌شود که حاوی دستورالعمل‌های مربوط به مدیریت و پیشگیری از بیماری کوید-۱۹ برای همه مراکز درمانی و مراقبتی است. تعاریف موارد کوید-۱۹ نیز توسط این مؤسسه به‌روزرسانی می‌شوند و براین اساس، مراکز درمانی قادر به اصلاح خدمات درمانی خود هستند.

روند درمانی مورد استفاده: مؤسسه رابرت کوخ توصیه‌هایی در ارتباط با پیشگیری از عفونت در مراکز درمانی ثابت و سیار ارائه نموده‌است و به‌عنوان مثال، پزشکان موظفند بیماران عادی و موارد مشکوک به کوید-۱۹ را به صورت مجزا (از نظر زمان و مکان) ویزیت نمایند. این مورد درباره دندان‌پزشکان نیز صدق می‌کند. لازم است مشاوره‌های پزشکی تلفنی و پزشکی از راه دور گسترش یابد و بیماران باید پیش از مراجعه به مراکز درمانی با مرکز خدمات غیراورژانس از طریق شماره ۱۱۶۱۱۷ تماس بگیرند. به پزشکان و پرسنل مراکز درمانی سیار توصیه می‌شود در صورتی که مجبور به ویزیت بیماران هستند، حتماً از وسایل محافظتی استفاده نمایند.

به طور کلی، بیمارستان‌ها و پزشکان خانواده براساس توصیه‌های مؤسسه رابرت کوخ تصمیم می‌گیرند که آیا تست برای فرد ضروری است یا خیر. به علاوه، اداره‌های سلامت عمومی اطلاعات مربوط به تست کوید-۱۹ را ارائه کرده و وقت ملاقات مشخص می‌کنند. بیمارانی که علائم بالینی خفیفی دارند را می‌توان در منزل بستری نمود و دستورالعمل‌های لازم را برای وقتی که علائم شدیدتر شوند به آن‌ها داد. از ۹ مارس مقرر شد که برای بیماران دارای علائم متوسط در بخش فوقانی مجرای تنفسی پس از مشاوره تلفنی با پزشک خود و بنا به دستور پزشک، گواهی عدم توانایی در کار به مدت حداکثر ۷ روز صادر شود. البته این بیماران نیازی نیست که برای دریافت گواهی به مطب پزشک رجوع کنند. شایان ذکر است که این موافقت‌نامه تا ۲۴ مارس تمدید شد و مدت گواهی به حداکثر ۱۴ روز افزایش یافت (این موافقت‌نامه تا ۲۳ ژوئن لازم‌الاجراست).

مؤسسه رابرت کوخ به طور مستمر دستورالعمل‌های مربوط به ارائه‌کنندگان خدمات درمانی را بر اساس تازه‌ترین تحولات وضعیت بیماری همه‌گیر به‌روزرسانی می‌نماید. پروتکل‌های درمان بالینی و روندهای درمانی مورد استفاده برای بیماران مشکوک به کوید-۱۹ در مراکز درمانی سیار و بیمارستان‌ها در قالب یک فلوجارت تشریح شده‌است. معیارهای بالینی تجویز تست کوید-۱۹ به طور مستمر به‌روزرسانی می‌شوند و بر حسب شرایط تغییر می‌کنند. در حال حاضر، تست تشخیص کوید-۱۹ برای افراد مشکوک باید با رعایت معیارهای زیر انجام شود (این معیارها در تاریخ ۲۵ مارس به‌روزرسانی شده‌اند):

- ❖ داشتن عفونت شدید مجرای تنفسی و داشتن ارتباط نزدیک با فرد تأیید شده مبتلا به کوید-۱۹ یا مشکوک به کوید-۱۹ طی ۱۴ روز گذشته و قبل از شروع علائم بیماری؛
- ❖ داشتن مشخصه‌های بالینی یا رادیولوژی ذات‌الریه ویروسی با توجه به تعداد روزافزون بیماران مبتلا به ذات‌الریه در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی؛
- ❖ داشتن مشخصه‌های بالینی یا رادیولوژی ذات‌الریه ویروسی بدون هیچ‌گونه علت مشخص؛ و

❖ در مورد افرادی که در مراکز درمانی و یا بیمارستان‌ها مشغول کار هستند، بیماران با

خطر بالا (های ریسک) و یا افرادی که ریسک فاکتور شناخته شده‌ای ندارند نیز در صورت داشتن هر گونه عفونت شدید مجرای تنفسی باید تست تشخیص کرونا انجام شود (البته این افراد تنها در صورت وجود ظرفیت کافی تست می‌شوند).

شایان ذکر است که پس از طراحی اولین تست PCR توسط مرکز تحقیقات عفونی آلمان^۱ (DZIF)، دانشمندان آلمانی در حال حاضر قصد دارند تستی برای شناسایی افرادی انجام دهند که بدن آن‌ها موفق به تولید آنتی‌بادی ضد کوید-۱۹ شده‌است.

لزوم تداوم خدمات درمانی ضروری برای برخی از بیماران خاص در این ایام:

بیشتر بیمارستان‌ها دستور دولت فدرال مبنی بر به تعویق انداختن درمان‌های غیر ضروری در این ایام را اجرا می‌کنند. اما اجرای این دستور صرفاً به تشخیص پزشک معالج انجام می‌شود. طبق بیانیه انجمن جراحان آلمان^۲، خطر مرگ و میر ناشی از به تعویق انداختن درمان‌های غیر ضروری نباید بیشتر از خطر ناشی از عدم بستری بیماران حاد مبتلا به کوید-۱۹ باشد. برای برخی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله بیماران دیالیزی نیز برنامه‌های احتیاطی در نظر گرفته شده‌است و خدمات درمانی ضروری برای آن‌ها ارائه می‌شود.

به علاوه، مؤسسه رابرت کوخ دستورالعمل‌های متعددی در ارتباط با نحوه پیشگیری و مدیریت بیماری کوید-۱۹ در مرکز سالمندان و همچنین توصیه‌های لازم جهت مدیریت گروه‌های در معرض خطر و افرادی که با بیمار مبتلا به کوید-۱۹ در ارتباط بوده‌اند را ابلاغ کرده‌است.

در سوم آوریل، انجمن فدرال پزشکان و انجمن صندوق‌های بیماری توافق نمودند که با توجه به افزایش تقاضا برای مشاوره‌های پزشکی و روانشناسی از راه دور، زمان این نوع مشاوره‌ها را تا ۳ ساعت و ۲۰ دقیقه به ازای هر بیمار در طول ماه‌های آوریل تا ژوئن ۲۰۲۰ افزایش دهند. البته این نوع مشاوره‌ها تنها برای بیمارانی امکان‌پذیر است که در طول ۱۸ ماه گذشته حداقل یکبار به صورت حضوری پزشک/روانشناس آن‌ها را ویزیت کرده باشد. حداکثر زمان مشاوره از راه دور بسته به رشته‌های تخصصی مختلف می‌تواند متغیر باشد.

1. German Center for Infection Research

2. German Society for Surgery

تأمین زیرساخت‌های فیزیکی

در آغاز تست‌های پزشکی در بیمارستان‌ها یا مطب‌ها انجام می‌شد. اما با گسترش بیماری در مراکز مختلف تست انجام می‌شود. در بسیاری از شهرها به‌منظور کاهش خطرات ناشی از کرونا برای کادر درمانی و فشار موجود بر بیمارستان‌ها، کابین‌های ویژه تست در کنار بیمارستان‌ها یا سایر نواحی دیگر ایجاد شده‌اند. در برخی از ایالت‌ها (به‌عنوان مثال، مونیخ، اوبرهاوزن، بوخوم، اسلینگن و راین-نکار-کریس) ایستگاه‌های تست برای سرنشینان خودروها ایجاد شده‌است و در برخی از شهرها پزشکان برای تست بیماران به درب منزل آن‌ها اعزام می‌شوند.

مطابق گزارش انجمن ویروس‌شناسی آلمان^۱، در مجموع ۵۵ مرکز تست کوید-۱۹ در آلمان فعالیت دارند که از این تعداد، ۲۸ مرکز تست در دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۲۱ مرکز تست در آزمایشگاه‌ها و مراکز خصوصی آلمان و ۴ مرکز تست نیز تحت ادارات سلامت محلی فعالیت دارند. با این حال هنوز امکان تست همه افراد دارای علائم خفیف وجود ندارد. زمان انتظار طولانی جهت دریافت نتیجه تست در همه ایالت‌ها مشاهده می‌شود و به‌ویژه در ایالت‌های باواریا و زارلاند ۷ روز طول می‌کشد تا نتیجه تست اعلام شود. به‌منظور رفع این مشکل، آزمایشگاه‌های آلمان با افزایش دو برابری کارکنان خود سعی کرده‌اند کمبود نیروی انسانی را جبران نمایند. همچنین، برخی از مراکز نیز با تغییر زمینه خدمات خود در حال حاضر تست کوید-۱۹ انجام می‌دهند. به‌عنوان مثال، مرکز ثبت اهدای سلول‌های بنیادین^۲ (DKMS) بیمارستان دانشگاهی کارل گوستاو کاروس^۳ در شهر درسدن^۴ یا ادارات محلی تحقیقات شیمیایی و دامپزشکی در برخی از ایالت‌های فدرال هم‌اکنون تست کوید-۱۹ انجام می‌دهند.

مطابق گزارش مؤسسه فدرال دارو و ابزارهای پزشکی^۵ (BfArM)، تأمین دارو در مناطق

1. German Society for Virology
2. laboratory of the DKMS stem cell donor registry
3. University Hospital Carl GustavCarus
4. Dresden
5. Drugs and Medical Devices

آلوده به ویروس کوید-۱۹ دچار مشکل نشده است. با این وجود، این اداره دستورالعملی را به شرکت‌های تولیدی و پخش دارویی جهت جلوگیری از کمبود و تأمین داروی کافی ابلاغ نموده است.

مطابق گزارش انجمن‌های محلی پزشکان، مطب‌ها به‌ویژه مطب‌های پزشکان عمومی با کمبود وسایل محافظ شخصی مواجه هستند و اغلب امکان تأمین آن‌ها را نیز ندارند. گزارش‌هایی نیز درباره کمبود وسایل محافظ شخصی و مواد ضدعفونی در بیمارستان‌ها، مراکز درمانی سیار و مراکز خدمات درمانی بلندمدت وجود دارد که همچنان منتظر پاسخ دولت فدرال هستند. به دلیل فقدان وسایل محافظ شخصی به‌ویژه ماسک، برخی از بیمارستان‌ها ناگزیر به استفاده مجدد از ماسک‌های یکبار مصرف شده‌اند. کمبود وسایل محافظ شخصی موجب افزایش نگرانی پرسنل درمان شده است و نامه‌های ارسالی آن‌ها به سیاستمداران به‌خوبی دال بر این موضوع است. گفتنی است که خرید وسایل محافظ شخصی صرفاً توسط وزارت بهداشت انجام می‌شود و اولین محموله‌ها دریافت شده است. از ۴ مارس نیز وزارت بهداشت تهیه وسایل محافظ شخصی برای کارکنان درمان در همه مراکز خدمات سلامت را آغاز نموده است. برخی از شرکت‌های تولیدکننده نیز اقلامی را هدیه نموده‌اند. به استثنای مواردی که در قالب کمک‌های بین‌المللی انجام می‌شود، هرگونه صادرات وسایل محافظ شخصی ممنوع شده است.

در ۱۳ مارس به دلیل کمبود وسایل محافظ شخصی، مؤسسه رابرت کوخ توصیه‌هایی را برای استفاده بهینه از ماسک به مراکز درمانی ابلاغ نمود. بسیاری از شرکت‌های تولیدکننده الکل اقدام به توزیع الکل و مواد ضدعفونی‌کننده در داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها نموده‌اند. همچنین، از اوایل مارس داروسازها مجاز به تولید انواع خاصی از مواد ضدعفونی‌کننده دست شده‌اند.

واحدهای پزشکی ارتش آلمان با ۲۰۰۰۰۰ سرباز در حال آماده‌سازی پنج بیمارستان جهت ارائه خدمات عمومی هستند. همچنین، ارتش آلمان اقدام به تأمین غذا و تخت و کالاهای پزشکی و ایجاد مراکز پزشکی سیار نموده است. به‌علاوه، نیروهای ذخیره خود نیز جهت تقویت ارتش و افزایش کمک‌های پزشکی به خدمت فراخوانده است. علاوه بر آن، واحد

تدارکات ارتش ۲۴۱ میلیون یورو به خرید تجهیزات پزشکی اختصاص داده است تا توسط وزارت بهداشت بین بیمارستان‌ها و مطب‌ها توزیع شود. واحد تدارکات ارتش توانسته است ظرف ۲۴ ساعت ۳۰۰ هزار محافظ چشم و ماسک از نوع FFP2 را خریداری نماید.

با آنکه تعداد بیمارستان‌های آلمان در سال‌های اخیر کاهش یافته است، ولی هنوز از بیشترین تعداد تخت بیمارستانی به ازای جمعیت خود در میان کشورهای اروپایی برخوردار است (۸ تخت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر). علاوه بر این، بخش بیمارستان آلمان به شدت غیرمتمرکز است و همین امر باعث افزایش دسترسی مردم به خدمات درمانی شده است. در سال ۲۰۱۷، ۲۸۰۳۱ تخت آی‌سی‌یو در ۱۱۶۰ بیمارستان آلمان وجود داشته است که در مقایسه با دیگر کشورها نرخ نسبتاً بالایی است (یعنی ۳۳/۷ تخت آی‌سی‌یو به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر). مطابق آمار وزارت بهداشت در حال حاضر ۲۵ هزار تخت آی‌سی‌یو از ظرفیت تنفسی برخوردار هستند. در سال ۲۰۱۷ نرخ اشغال تخت‌های آی‌سی‌یو ۷۹ درصد بوده است. دولت و ایالت‌های فدرال باینه‌ای در مورد برنامه اورژانس بیمارستانی مبنی بر مضاعف نمودن ظرفیت تخت آی‌سی‌یو از طریق به کار گرفتن مراکز ماند مراکز توانبخشی، هتل‌ها، سالن‌های عمومی و غیره منتشر کرده‌اند. بسیاری از بیمارستان‌ها نیز به منظور افزایش ظرفیت تخت‌های آی‌سی‌یو و تخت‌های عمومی خود، برنامه‌های درمانی غیرضروری را لغو کرده‌اند.

در اول آوریل، فدراسیون بیمارستان‌های آلمان^۱ اعلام نمود مطابق دستورالعمل دولت مبنی بر اختصاص ظرفیت بیمارستان‌ها به رسیدگی به بیماران کوید-۱۹، ظرفیت تخت‌های آی‌سی‌یو از ۱۲ هزار تخت به ۴۰ هزار تخت افزایش یافته است. بنا به اظهار رئیس این فدراسیون، در حال حاضر ۳۰ هزار تخت از تخت‌های آی‌سی‌یو مجهز به سیستم تنفسی هستند.

تأمین نیروی کار کافی

در آلمان اقدامات متعددی جهت گسترش نیروی انسانی به منظور تقویت روند درمان بیماران کوید-۱۹ انجام گرفته است. این گونه اقدامات اغلب به ابتکار بیمارستان‌ها، شهرها یا مناطق انجام شده است و کمتر در سطح فدرال هماهنگ شده‌اند. این اقدامات در راستای

افزایش سریع نیروی انسانی، آموزش و ارتقای مهارت کارکنان و تعیین نقش‌ها و وظایف جدید کارکنان در پاسخ به افزایش تقاضا و جبران کمبود نیروی انسانی در بخش‌های آی‌سی‌یو و دیگر بخش‌ها صورت گرفته‌است. شایان ذکر است که بخش سلامت آلمان حتی قبل از شروع بیماری همه‌گیر کوید-۱۹ نیز با مشکل کمبود نیروی انسانی مواجه بوده‌است. اگر چه تعداد پزشکان و پرستاران آلمان به ازای هر ۱۰۰۰ نفر از میانگین بسیاری از کشورهای اروپا بالاتر است، اما تعداد آن‌ها به‌ویژه تعداد پرستاران نسبت به تخت‌های بیمارستان‌ها بسیار کم است. در سال ۲۰۱۷، ۳۴۷۰۳ پرستار با تخصص آی‌سی‌یو به ازای ۲۸۰۳۱ تخت آی‌سی‌یو در آلمان فعالیت داشته‌اند.

به‌طور کلی، دولت در زمینه افزایش ظرفیت کادر درمانی خود بر چهار روش متمرکز است: تبدیل کارکنان پاره‌وقت به تمام‌وقت، درخواست از دانشجویان پزشکی، پرستاری و بهیاری جهت همکاری با کادر درمان، فراخوانی کارکنان بازنشسته به خدمت، تسهیل روند تأیید مدارک حرفه‌ای دانش‌آموختگان کشورهای خارجی. آلمان در حال حاضر برای افزایش ظرفیت نیروی انسانی خود در صورت اوج گرفتن تعداد مبتلایان کوید-۱۹ آمادگی پیدا می‌کند. تعدادی از بیمارستان‌ها و شهرها از طریق رسانه‌های اجتماعی و کانال‌های دیگر اقدام به فراخوانی بازنشستگان و دانشجویان پزشکی برای همکاری با کادر درمان ضمن دریافت آموزش کوتاه‌مدت نموده‌اند. پس از فراخوانی بیمارستانی در شهر ماینس^۱، بیش از ۱۰۰۰ دانشجوی پزشکی اعلام آمادگی کردند. البته با توجه به عدم هماهنگی این گونه اقدامات با سطوح بالاتر، انتقادهایی بر آن‌ها وارد است. ایالت باواریا از این نظر استثناست، زیرا وزیر بهداشت منطقه‌ای این ایالت با محاسبه تعداد تقاضا و عرضه نیروی انسانی در این منطقه اقدام به فراخوانی دانشجویان و بازنشستگان پزشکی به صورت نظام‌مند نموده‌است. در عین حال از همه مراکز درمانی درخواست شده‌است کمبودهای نیروی انسانی خود را اعلام نمایند تا نیروهای جدید بین آن‌ها توزیع شود. به ابتکار انجمن فدرال دانشجویان پزشکی، یک گروه فیس‌بوک با عنوان «medics-vs-COVID19» تشکیل شده‌است که تا ۲۶ مارس ۲۰۲۰ دانشجوی پزشکی در آن ثبت‌نام کرده‌اند و اقدامات متعددی برای

1. Mainz

سازماندهی توزیع آن‌ها در مراکز درمانی در حال انجام است. رئیس اتاق فدرال پزشکان آلمان^۱ از بازنشستگان و دانشجویان پزشکی جهت کار در واحد پاسخگویی به تلفن‌های اضطراری، مراکز درمانی سیار، مراکز اورژانس، کلینیک‌ها و حتی بیمارستان‌ها دعوت به همکاری نموده‌است.

علاوه بر این، منبع بالقوه‌ای از پزشکان مجرب فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های خارجی -حدود ۱۴۰۰۰۰ نفر- منتظر تأیید مدارک خود هستند. البته با این که پیشنهاد شده‌است تا روند تأیید مدارک ضمن حفظ استانداردهای کیفی تسهیل شود، ولی تاکنون فقط ایالت باواریا در این زمینه اقدام نموده‌است و در بعضی از مناطق زمان نسبتاً زیادی طول می‌کشد تا مدارک آن‌ها تأیید شود. در باواریا به پزشکی که دارای استانداردهای لازم باشند مجوز کار موقت یک‌ساله اعطا می‌شود. این روش در مناطق دیگر نیز مورد توجه واقع شده‌است.

برخی از شهرها و بیمارستان‌ها برای جذب داوطلبان فاقد تجربه یا با تجربه محدود در زمینه کار در مراکز درمانی فراخوان داده‌اند. هدف از به‌کارگیری این داوطلبان کمک به پرستاران و بهیاران در انجام امور اولیه و کاهش بار کاری آن‌هاست. اما شواهد چندانی از چگونگی به‌کارگیری این افراد و وظایف محول‌شده به آن‌ها و نحوه نظارت بر آن‌ها در دست نیست.

از منظر سیاست‌گذاری فدرال، وزیر بهداشت اعلام کرده‌است تا اطلاع ثانوی مقررات مربوط به حداقل تعداد پرستاران و نسبت نیروهای پرستاری و بهیاری در واحدهای درمانی سیار و آسایشگاه‌ها لازم‌الاجرا نیست. به این ترتیب، در صورتی که سرعت گسترش بیماری همه‌گیر کوید-۱۹ افزایش یابد و یا تعداد زیادی از پرستاران به این بیماری مبتلا شوند، این مراکز برای برنامه‌ریزی و تخصیص نیرو بر حسب نیاز و کمبودهای احتمالی خود از آزادی عمل بیشتری برخوردار خواهند بود. البته با توجه به این که ممکن است با اجرای این طرح بیماران در معرض خطر قرار گیرند یا سلامت جسمی و روانی پرستاران به دلیل افزایش فشار کار تهدید شود، این طرح به‌عنوان مثال از جانب اتاق پرستاری ساکسونی سفلی^۲ مورد انتقاد قرار گرفته‌است.

1. German Federal Medical Chamber

2. Nursing Chamber of Lower Saxony

به طور کلی، با آنکه طرح‌های متعددی جهت افزایش ظرفیت نیروی انسانی در دست اقدام است، اما هنوز داده‌های معتبری در مورد میزان افزایش ظرفیت آن‌ها از طریق این اقدامات ارائه نشده است. در سطح فدرال و منطقه‌ای - به استثنای باواریا - اقدامات بسیار محدودی صورت گرفته است. شواهد دال بر این هستند که بیمارستان‌ها و شهرها به صورت خودجوش و بدون هماهنگی زیاد در حال مدیریت شرایط هستند. هیچ‌گونه ارزیابی در زمینه میزان عرضه و تقاضا یا برنامه‌ریزی در سطح فدرال یا منطقه‌ای وجود ندارد. این مسأله در صورت اوج گرفتن بیماری در مناطق مختلف یا گسترش بیماری در بین کادر درمانی و کاهش ظرفیت نیروی انسانی می‌تواند مناطق را دچار بحران نماید.

علاوه بر اقدامات فوق در راستای افزایش ظرفیت نیروی انسانی در بخش سلامت، وزیر بهداشت فدرال به صورت اضطراری از بیمارستان‌های آلمان درخواست نموده است که آموزش و دستورالعمل‌های لازم در حوزه مراقبت‌های آی‌سی‌یو را به پرسنل درمانی خود ارائه نموده و ظرفیت پرسنل بخش آی‌سی‌یو خود را افزایش دهند. در برلین این درخواست طی حکمی به اجرا گذاشته شده است و بیمارستان‌ها موظف شده‌اند تا بلافاصله به کادر پزشکی و پرستاران خود در زمینه مراقبت‌های ویژه، تنفس و درمان بیماران مبتلا به کوید-۱۹ آموزش دهند. به طور کلی، در آلمان آموزش به صورت غیرمتمرکز توسط بیمارستان‌ها یا ایالت‌های فدرال انجام می‌شود. آموزش‌ها در قالب دوره‌های کوتاه‌مدت ۱۶ ساعته درباره مراقبت‌های تنفسی و کنترل علائم بیماران مبتلا به کوید-۱۹ و یا دوره‌های بازآموزی کوتاه‌مدت ۱۶ ساعته برای پرستاران سابق بخش آی‌سی‌یو ارائه می‌شوند. دستورالعمل‌های مربوط به سازماندهی، اجرا و تضمین کیفیت دوره‌های آموزشی برای پرستاران توسط فدراسیون بین‌رشته‌ای پزشکی اورژانس آلمان^۱ (DIVI) ارائه می‌شوند. این نهاد همچنین به منظور کمک به پرسنل آی‌سی‌یو، پیشنهادهای در مورد تهیه محتوای آموزشی خاص برای پرستاران حرفه‌ای (که در زمینه مراقبت‌های ویژه آموزش ندیده‌اند) ارائه کرده و تأکید دارد آموزش‌ها روی وظایف اصلی متمرکز شوند و به صورت عملی ارائه گردند. پس از گذراندن این دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت، برخی از وظایف خاص

1. German Interdisciplinary Federation of Intensive and Emergency Medicine

و ابتدایی به پرستارانی محول می‌شود که سابقه چندانی ندارند و پرستاران بخش آی‌سی‌یو فرصت بیشتری برای پرداختن به وظایف تخصصی و رسیدگی به بیماران پیدا می‌کنند. در حال حاضر انجمن‌های حرفه‌ای و ناشران تخصصی از طریق راه‌اندازی وبسایت‌های تخصصی آنلاین (در بعضی موارد نیازمند ثبت نام هستند) جدیدترین دستورالعمل‌ها، اخبار، مقالات، وبینارها و کنفرانس‌های حوزه درمان و مراقبت از بیماران کوید-۱۹ را در اختیار پرستاران و پزشکان قرار می‌دهند.

تأمین بودجه خدمات بهداشتی درمانی

تأمین بودجه کافی برای خدمات بهداشتی درمانی جهت مدیریت تقاضای روزافزون در نظام سلامت کشور، امری ضروری است. در این راستا، قانون مساعدت کوید-۱۹ برای بیمارستان‌ها^۱ توسط پارلمان در ۲۵ مارس تصویب شده‌است که مشتمل بر اقداماتی جهت تأمین بودجه بیمارستان‌ها و تضمین جریان نقدینگی آن‌ها به شرح زیر است: پرداخت خسارت از محل ذخیره نقدینگی صندوق سلامت خسارت برای عمل‌های جراحی و درمان‌های غیر ضروری که بیمارستان‌ها به تعویق می‌اندازند (۲۸ میلیارد یورو در سال ۲۰۲۰ به این منظور تخصیص یافته‌است)؛ پرداخت روزانه ۵۶۰ یورو به ازای هر تخت خالی که بیمارستان‌ها نگه می‌دارند تا پایان سپتامبر ۲۰۲۰؛ پرداخت پاداشی معادل ۵۰۰۰۰ یورو به ازای هر تخت آی‌سی‌یو که بیمارستان‌ها راه‌اندازی می‌کنند؛ پرداخت ۵۰ یورو به ازای هر بیمار جهت پوشش هزینه‌های اضافی بیمارستان‌ها از جمله تجهیزات حفاظتی پرسنل؛ این طرح موقتی است و در صورت نیاز می‌تواند تمدید شود. علاوه بر این‌ها، بیمارستان‌ها بودجه بیشتری بابت پرستاران دریافت می‌کنند. در حال حاضر حقوق پرستاران ۱۴۶ یورو در روز است که از ۳۸ تا ۱۸۵ یورو در روز افزایش می‌یابد.

در این قانون، برای بیماران غیربستری نیز اقداماتی در نظر گرفته شده‌است. پزشکان و روانشناسانی که درآمد آن‌ها به دلیل کوید-۱۹ کاهش یافته‌است نیز مشمول دریافت خسارت هستند و هزینه‌های اضافی ناشی از معالجه بیماران کوید-۱۹ توسط این دسته از

پریشان هم باید جبران شود. در همین راستا، لازم است هزینه‌های فوق‌العاده از جمله هزینه راه‌اندازی «کلینیک‌های درمان سرپایی برای بیماران تب‌دار» نیز تأمین شود.

همچنین، این قانون دارای مفادی جهت پوشش هزینه مراکز خدمات مراقبت بلندمدت و کاهش خطر شیوع کوید-۱۹ در این مراکز است (مراقبت از این افراد به تعویق می‌افتد و یا این که معاینات از راه دور صورت می‌گیرد). به‌علاوه، آسایشگاه‌ها در ازای هر تخت ویژه توانبخشی پزشکی که خالی بماند از صندوق بیماری^۱ خسارت دریافت می‌کنند (معادل ۶۰ درصد هزینه پرداختی برای تخت‌های خالی بیمارستان‌ها). سایر هزینه‌ها و خسارت‌های وارده بر این مراکز در اثر بیماری همه‌گیر کوید-۱۹ نیز باید از طریق بیمه مراقبت بلندمدت جبران شود. الزامات اداری نظیر بازرسی‌های کیفی از این اماکن و ملاقات‌های خانواده‌های بیماران به طور موقت محدود می‌شود. نیاز افراد به مراقبت بلندمدت بر اساس اسناد و مصاحبه‌ها ارزیابی می‌شود. طرح‌های بیمه مراقبت پرستاری از آزادی عمل بیشتری برخوردار خواهند بود تا بتوانند افرادی که به خدمات پرستاری در خانه نیاز دارند را نیز تحت پوشش بیمه قرار دهند.

از ۲۸ فوریه ۲۰۲۰ مقرر شده است که صندوق‌های بیمه سلامت هزینه‌های تست و ویروس کرونا را مشروط به تشخیص پزشک معالج برای ضرورت انجام تست پوشش دهند. پیش از این تاریخ تنها در صورتی که شخص طی ۱۴ روز گذشته با فرد تأیید شده مبتلا به کوید-۱۹ در تماس نزدیک بود و یا این که در مناطق پرخطر بود، هزینه‌های تست وی تحت پوشش بیمه قرار می‌گرفت.

۳. اقدامات حمایتی دولت در ارتباط با امور اجتماعی

در این بخش، اقدامات بهداشت عمومی کلیدی با هدف جلوگیری از شیوع بیشتر این بیماری شرح داده می‌شود. به‌طور کلی، نحوه اطلاع‌رسانی برای عموم مردم و افراد بیمار، اجرای قوانین مربوط به قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های مربوط به سفرهای فرامرزی از عناوین مورد بررسی در این بخش می‌باشد.

1. sickness funds

اطلاع‌رسانی برای عموم مردم

در اوایل فوریه (۷ فوریه) دولت به‌طور رسمی توصیه‌هایی درباره شست‌وشوی دست، نحوه صحیح سرفه و عطسه‌زدن و حفظ فاصله با دیگران در زمان عطسه و سرفه منتشر نمود. یک فیلم آموزشی نیز توسط وزارت بهداشت^۱ و مرکز فدرال آموزش سلامت^۲ تهیه شد و در رسانه‌های اجتماعی انتشار یافت. در ۱۷ فوریه نیز مرکز فدرال آموزش سلامت توصیه‌های خاصی درباره بهداشت دست و نحوه صحیح سرفه و عطسه منتشر کرد. در تاریخ ۲ مارس ۲۰۲۰ طی کنفرانسی مطبوعاتی توصیه‌های مربوط به بهداشت دست، نحوه صحیح سرفه و عطسه و نیز حفظ فاصله فیزیکی با دیگران در اختیار عموم مردم قرار گرفت.

در جلسات مطبوعاتی روزانه که توسط مؤسسه رابرت کوخ^۳ (RKI) برگزار می‌شود، اطلاعات مربوط به شدت شیوع مرتباً ارائه می‌شود. این مؤسسه که نهاد علمی اصلی دولت در زمینه بیماری‌های مسری است، وظیفه شناسایی، نظارت و پیشگیری از بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های عفونی و اطلاع‌رسانی و ارائه مشاوره به تصمیم‌گیرندگان سیاسی، بخش علمی و عموم جامعه براساس شواهد علمی را بر عهده دارد. مؤسسه رابرت کوخ به رصد مداوم موقعیت، ارزیابی همه اطلاعات موجود و برآورد میزان خطر احتمالی برای جمعیت آلمان می‌پردازد. وزارت بهداشت و مرکز فدرال آموزش سلامت نیز اطلاعات مربوطه را مرتباً از طریق جلسات مطبوعاتی، رسانه‌های اجتماعی و در وبسایت‌های خود در اختیار عموم قرار می‌دهند. دولت فدرال نیز وبسایت ویژه‌ای در مورد ویروس کوید-۱۹ راه‌اندازی کرده‌است که حاوی اطلاعات مربوط به گروه‌های ویژه جمعیتی و توصیه‌های مربوط به پیشگیری، شناسایی، درمان، حمایت و مراقبت، فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه و غیره است.

1. Ministry of Health
2. Federal Centre for Health Education
3. Robert Koch-Institute

فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه

در ابتدا فاصله‌گذاری اجتماعی تنها به کسانی توصیه می‌شد که به دلیل ابتلا به بیماری، تماس با مبتلایان تأییدشده و یا بازگشت از منطقه‌ای پرخطر ایزوله شده بودند. در ۱۰ مارس دولت همه رویدادها و اجتماعات عمومی با حضور هزار نفر یا بیشتر را ممنوع کرد. دولت‌های فدرال نیز در روزهای بعد به تبعیت از این دستور، همه اجتماعات و رویدادهای با حضور هزار نفر یا بیشتر را ممنوع اعلام کردند.

با توجه به ساختار حکمرانی فدرال دولت آلمان، مقررات واحدی درباره فاصله‌گذاری اجتماعی در کل کشور اتخاذ نشده‌است و هر یک از ایالت‌های فدرال تصمیمات مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی مدارس و غیره را براساس برنامه‌های آمادگی خود برای مقابله با بیماری همه‌گیر اتخاذ کرده‌اند. با این حال، در آغاز شیوع کوید-۱۹ در آلمان همه ایالت‌های فدرال در زمینه نوع اقدامات موردنیاز برای کاهش سرعت شیوع و فشار وارد بر نظام سلامت توافق داشتند. در ۱۳ مارس بیشتر ایالت‌ها تصمیم گرفتند همه مدارس، کودکانستان‌ها، دانشگاه‌ها و مؤسسات فرهنگی را از ۱۶ مارس تا اواسط آوریل تعطیل کنند. در ۱۶ مارس نیز صدراعظم و بیشتر سران ایالت‌های فدرال تصمیم گرفتند رستوران‌ها، کافه‌ها، تماشاخانه‌ها، سینماها، سالن‌های کنسرت و اپرا، کتابخانه‌های عمومی، پارک‌های تفریحی (سرپوشیده و باز)، موزه‌ها، نمایشگاه‌های تجاری و هنری، باغ‌وحش‌ها، بازارهای ویژه، مراکز ورزشی عمومی و خصوصی، استخرهای شنا، باشگاه‌های بدنسازی، زمین‌های بازی کودکان و سایر مراکز مشابه را تعطیل نمایند. البته رستوران‌ها، کافه‌تریاها و هتل‌ها در این ایام می‌توانستند از ۶ صبح تا ۶ عصر باز باشند و سوپرمارکت‌ها، داروخانه‌ها، بانک‌ها، مغازه‌های فروش لوازم حیوانات خانگی و همه کسب‌وکارهایی که ملزومات اصلی مردم را عرضه می‌کنند حتی می‌توانستند در روزهای یکشنبه هم فعالیت داشته باشند. اما کسب‌وکارهایی که در زمینه نیازهای اساسی مردم فعالیت ندارند، اجازه کار نداشتند.

در ۱۷ مارس ۲۰۲۰ دولت توصیه‌های جامع‌تری در زمینه فاصله‌گذاری اجتماعی مبنی بر ماندن در خانه، حفظ فاصله فیزیکی با افراد دیگر، عدم استفاده از حمل‌ونقل عمومی،

اجتناب از حضور در اجتماعات عمومی و خرید در ساعات شلوغ، دورکاری - در صورت امکان - و اجتناب از سفر اعلام نمود. همچنین به مردم توصیه شد از تماس نزدیک با افراد در معرض خطر (سالمندان و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای) اجتناب کنند.

در ۲۰ مارس ۲۰۲۰ ایالت باواریا به تبعیت از اتریش اولین ایالتی بود که مقررات منع رفت و آمد را اعلام نمود. در ۲۲ مارس صدراعظم به همراه همه سران ایالت‌ها تصمیم گرفتند محدودیت‌های سنگین تری برای زندگی اجتماعی و عمومی مردم اعمال کنند. البته این محدودیت‌ها به شدت ایالت باواریا نبود و تنها در ایالت ساکسونی محدودیت‌های شدیدی اعمال شد و مردم صرفاً در شرایط خاصی اجازه داشتند از منزل خود خارج شوند. به طور کلی، بیشتر ایالت‌ها اقدامات زیر را در پیش گرفته‌اند:

❖ اجتماع بیش از دو نفر ممنوع شده‌است. اعضای خانواده و کسانی که در یک خانه زندگی می‌کنند، مستثنی هستند؛

❖ ارتباطات عمومی با دیگران باید به حداقل ممکن کاهش یابد؛

❖ در فضای عمومی همیشه باید فاصله ۱/۵ متری با دیگران حفظ شود؛

❖ اغذیه‌فروشی‌ها باید تعطیل شوند. فقط مراکز تهیه غذای بیرون‌بر و کترینگ می‌توانند فعالیت داشته باشند؛

❖ مراکز خدماتی مانند آرایشگاه‌ها و سالن‌های زیبایی که امکان حفظ فاصله ۲ متری در آن‌ها وجود ندارد، باید تعطیل شوند. کسب و کارها و مراکز ارائه خدمات پزشکی همچنان باز هستند؛

❖ پلیس و دیگر نهادهای اجرایی به‌عنوان مسئول نظارت بر اجرای این مقررات تعیین شده‌اند (صدراعظم هنوز مجازات عدم رعایت قوانین را به‌طور مشخص اعلام نکرده‌است)؛

❖ مقررات بهداشتی باید توسط کارمندان و ارباب‌رجوع‌ها در محیط‌های کاری رعایت شود؛

❖ رفت و آمد به محل کار، کمک به دیگران و انجام فعالیت ورزشی در خارج از خانه

صرفاً در صورتی بلامانع است که دستورالعمل‌های مربوطه رعایت شود؛ و

❁ مقرر شده است اجرای این مقررات حداقل تا دو هفته ادامه داشته باشد.

بیشتر ایالت‌ها مقررات ویژه‌ای برای حضور در بیمارستان‌ها و خانه‌های سالمندان اعلام کرده‌اند. در اغلب ایالت‌ها مردم نمی‌توانند به ملاقات افراد بستری در بیمارستان یا خانه‌های سالمندان بروند مگر اینکه به دلایل موجهی مانند فوت و یا ملاقات والدین و کودکان بیمار باشد (این مقررات در ایالت‌های باواریا، براندنبورگ، بادن-وورتمبرگ، برمن، مکلنبورگ-فورپومین، ساکسونی سفلی، تورینگن، نوردراین-وستفالن، ساکسونی-آنهالت، ساکسونی و تورینگن اجرا شده است). در ایالت‌های دیگر نیز برای ملاقات در بیمارستان‌ها و خانه سالمندان محدودیت‌هایی تعیین شده و حداکثر یک بار ملاقات در روز به مدت یک ساعت مجاز است.

در اول آوریل مقررات فاصله‌گذاری اجتماعی تا ۱۹ آوریل تمدید شد. از دوم آوریل بسیاری از ایالت‌ها در مورد کسانی که مقررات فاصله‌گذاری اجتماعی و حفظ فاصله ۱/۵ متری از دیگران را رعایت نمی‌کنند، مجازاتی به اجرا گذاشته‌اند. به عنوان مثال، برلین جریمه ۲۵ تا ۵۰۰ یورویی برای اجتماع بیش از دو نفر و مقاومت در برابر پلیس تعیین کرده است. جریمه شرکت‌هایی که مقررات را رعایت نمی‌کنند به اندازه قابل توجهی زیاده‌تر است. به عنوان مثال، مغازه‌هایی که تعطیل نمی‌کنند تا ۱۰۰۰۰ یورو جریمه می‌شوند. در ایالت راین-وست‌فالیای شمالی جریمه اجتماع بیش از دو نفر ۲۰۰ یورو، پیک‌نیک و کباب کردن در فضای باز ۲۵۰ یورو و باز کردن مراکزی مانند بارها، باشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی ۵۰۰۰ یورو است.

در اول آوریل مؤسسه رابرت کوخ موضع جدیدی نسبت به پوشیدن ماسک گرفت و به مردم توصیه کرد از ماسک در اماکن عمومی استفاده کنند. استفاده از ماسک‌های یک‌بار مصرف در اماکن عمومی که امکان حفظ فاصله ۱/۵ متری وجود ندارد (مانند وسایل حمل و نقل عمومی، مغازه‌های خواربار فروشی و یا حتی در محیط‌های کاری) می‌تواند از انتشار بیماری (توسط افرادی که علائم بیماری ندارند ولی ممکن است ناقل بیماری باشند)

جلوگیری کند. پیش از این فقط به افرادی که دچار مشکلات شدید تنفسی بودند توصیه می‌شد از ماسک استفاده کنند. هنوز استفاده از ماسک اجباری نشده‌است و فقط در برخی مناطق (ینا و نوردهاوزن اشتاده)^۱ از ۳۱ مارس اعلام شده‌است که استفاده از ماسک در وسایل حمل‌ونقل عمومی و مغازه‌ها اجباری است.

در ارتباط با قرنطینه نیز ادارات سلامت عمومی دستورالعمل مربوط به قرنطینه مبتلایان به کوید-۱۹ و افرادی که با آنها در تماس هستند را مشخص کرده‌اند. به‌طور کلی، همه افراد مشکوک و افراد تأیید شده مبتلا به کوید-۱۹ باید در خانه قرنطینه شوند. روستاهای خاصی که به دلیل برگزاری رویدادهای مختلف در زمان شیوع بیماری دچار اپیدمی شدید شده‌اند، به‌طور کامل قرنطینه شده‌اند. ادارات سلامت عمومی محلی از اختیارات لازم جهت قرنطینه مناطق برخوردار هستند و بر حسب نیاز و شرایط می‌توانند مقررات قرنطینه را اجرا نمایند.

در پایان مارس، ایالت مکلنبورگ-پومرانای غربی^۲ مقررات منع ورود برای شهروندان مقیم دیگر ایالت‌ها - به استثنای مواردی که برای کار یا تجارت وارد منطقه می‌شوند - را صادر نموده‌است. در حال حاضر، این ایالت پایین‌ترین نرخ شیوع کوید-۱۹ را در آلمان دارد. در ۲ آوریل، دولت این ایالت اعلام کرد که سفر داخل ایالتی در طول تعطیلات عید پاک ممنوع است.

محدودیت‌های مربوط به سفرهای فرامرزی

به‌طور کلی، سفر در داخل آلمان با محدودیت رسمی مواجه نیست، اما دولت از مردم می‌خواهد از میزان سفرهای داخلی خود بکاهند و در صورت امکان، از وسایل حمل‌ونقل عمومی به دلیل احتمال افزایش شیوع اجتناب کنند. با این حال در ارتباط با سفرهای برون‌مرزی محدودیت‌هایی به شرح زیر در کشور آلمان اعمال شده‌است:

از ۱۶ مارس، دولت فدرال رفت‌وآمد در مرزهای فرانسه، اتریش، لوکزامبورگ، سوئیس و دانمارک را به‌طور موقت محدود کرده‌است و کنترل موقت مرزی برقرار نموده‌است. در

1. Jena and Landkreis Nordhausen Stadt

2. Mecklenburg-Western Pomerania

۶ آوریل، دولت آلمان محدودیت‌های جدیدی برای مسافران اعلام نمود و مقرر شد که همه شهروندان آلمانی، افراد مقیم آلمان و شهروندان اروپایی پس از بازگشت از خارج دو هفته در قرنطینه اجباری باشند.

شهروندان غیرآلمانی شامل شهروندان اروپایی و غیراروپایی تنها با شرایط زیر می‌توانند وارد کشور شوند:

- ❖ افرادی که به خانه یا اقامتگاه قانونی خود در آلمان برمی‌گردند؛
- ❖ افرادی که به قصد کار یا اجرای خدمات حرفه‌ای قراردادی وارد کشور می‌شوند (به‌عنوان مثال، دیپلمات‌ها و افرادی که رفت‌وآمد مداوم دارند)؛
- ❖ افرادی که دلایل اضطراری مانند درمان پزشکی دارند؛
- ❖ افرادی که برای بازگشت به کشور خود هیچ راه دیگری به جز عبور از آلمان ندارند. شایان ذکر است که حمل‌ونقل کالا از مرزها بلامانع است، اما ورود گردشگران به داخل کشور به شدت ممنوع شده است.

۴. اقدامات حمایتی دولت در ارتباط با امور مالی شرکتها

در ۲۵ مارس پارلمان آلمان بودجه اضطراری ویروس کرونا را با هدف تقویت توان اقتصادی و پزشکی کشور در مقابله با این بیماری تصویب نمود. در ۲۳ مارس دولت اعلام کرد قصد دارد طرح به اصطلاح «ترمز بدهی» را متوقف کند. در ۲۷ مارس، بودجه جدیدی توسط مجلس سنای پارلمان آلمان (بوندسرات) تصویب شد. مطابق این طرح ۱۵۶ میلیارد یوروی دیگر به فهرست بدهی دولت در سال جدید اضافه می‌شود که حدود ۱۰۰ میلیارد یورو بیشتر از سقف تعیین‌شده برای استقراض سالانه دولت است. در نتیجه، قدرت مالی وزارت بهداشت با اختصاص این بودجه جدید، بیش از ۳ میلیارد یورو یا حدود ۲۰ درصد در سال ۲۰۲۰ افزایش یافته است. مبلغ ۵۰ میلیارد یورو از این بودجه برای کمک سریع به افراد خوداشتغال و کسب‌وکارهای خرد که دارای ۱۰ کارمند یا کمتر هستند، تخصیص یافته است. افراد خوداشتغال یا کسب‌وکارهای دارای ۵ کارمند یا کمتر نیز واجد شرایط

دریافت وام فوری از دولت تا سقف ۹۰۰۰ یورو برای دوره سه ماهه هستند. شرکت‌های دارای ۵ تا ۱۰ کارمند هم می‌توانند متقاضی وام معادل ۱۵۰۰۰ یورو شوند.

همچنین قرار است یک صندوق تثبیت اقتصادی راه‌اندازی شود تا دیون شرکت‌های نیازمند به وام کوتاه‌مدت را متقبل شود و ضمانت‌نامه برای ۴۰۰ میلیارد یورو وام صادر نماید. ۱۰۰ میلیارد یوروی دیگر نیز جهت تقویت سرمایه پایه (سرمایه‌گذاری مجدد) کسب‌وکارها در نظر گرفته شده‌است. تغییراتی نیز در ارتباط با قوانین مالیاتی اعمال شده‌است تا شرکت‌ها بتوانند به جای این‌که مثل همیشه قسط‌های اولیه خود را براساس درآمدهای پیش‌بینی شده پردازند، مالیاتی را که بعداً طی سال می‌پردازند، محاسبه کنند. هم‌اکنون، مقررات راحت‌تری در ارتباط با حکم اعسار و ورشکستگی اجرا می‌شوند.

علاوه بر این‌ها، در ۶ آوریل اعلام شد که شرکت‌ها می‌توانند متقاضی دریافت وام فوری از بانک کی‌اف‌دبلیو^۱ شوند. مقرر شده‌است که دولت ضمانت وام شرکت‌ها به ارزش ۲۵ درصد از درآمد آن‌ها در سال ۲۰۱۹ را به‌طور کامل متقبل شود. این وام‌ها برای شرکت‌های دارای ۱۰ تا ۵۰ کارمند ۵۰۰ هزار یورو و برای شرکت‌های دارای بیش از ۵۰ کارمند برابر با ۸۰۰ هزار یورو است. روند ارزیابی شرکت‌ها تسهیل شده و فقط براساس سوددهی گذشته آن‌ها خواهد بود. نرخ سود وام‌ها ۳ درصد و سررسید آن‌ها ده ساله است. امکان تبدیل این وام‌ها به وام‌های عادی بانک کی‌اف‌دبلیو نیز وجود دارد که البته در این صورت ابتدا باید ارزیابی‌های خطر متداول بانک‌ها انجام شود.

۵. اقدامات حمایتی دولت در ارتباط با امور مالی شهروندان

در ۲۵ مارس تغییرات جزئی در مقررات مربوط به پرداخت اجاره‌بها ایجاد شد که حداقل تا پایان سپتامبر لازم‌الاجرا است. مطابق قوانین جدید، عدم پرداخت اجاره دلیل مستدلی برای صدور حکم تخلیه افرادی که به دلیل شیوع کرونا درآمدشان کاهش یافته‌است، محسوب نمی‌شود. از آنجا که تعداد تقاضاها مطابق برآورد دولت افزایش چشمگیری خواهد داشت، شرایط لازم جهت برخورداری از مزایای بیکاری بلندمدت و دریافت حق اولاد نیز به‌طور

1. KfW Bankgruppe

موقت راحت تر شده است. متقاضیان جدید نیاز نیست که اطلاعات مربوط به دارایی و میزان اجاره ماهانه خود تا شش ماه آینده را ارائه دهند. خانواده‌هایی که درآمدشان به اندازه قابل توجهی کاهش یافته است با شرایط راحت تری می‌توانند حق اولاد دریافت کنند. برای والدینی که به دلیل تعطیلی مدارس و کودکان‌ها مجبور به ترک کار یا کاهش ساعات کاری خود شده‌اند نیز بودجه اضافی در نظر گرفته شده است.

همچنین پارلمان طرحی درباره کمک‌هزینه شغلی کوتاه‌مدت تصویب کرده است که به موجب آن دولت بخشی از حقوق کارکنانی که شرکت‌ها به دلیل کاهش تولید فعلاً به آن‌ها نیازی ندارند را پرداخت می‌کند (۶۰ درصد یا بیشتر). این طرح به کارفرمایان کمک می‌کند به جای تعدیل نیرو، کارکنان خود را حفظ کنند. کارفرمایان برای این که واجد شرایط دریافت این کمک‌هزینه دولت شوند، فقط باید اثبات کنند که به دلیل کاهش تولید به ۱۰ درصد از کارکنان خود نیاز ندارند [۱].

راهبرد خروج: راهبردی برای خروج آلمان از بحران کرونا

در گزارش حاضر راهبردی توسط شرکت مشاوره‌ای مکتزی و رولند برگر^۱ مورد بررسی قرار گرفته‌است که آلمان با استفاده از آن می‌تواند از بحران ویروس کرونا خارج شود. به‌طور کلی، در این گزارش ضمن توصیه سه مرحله برای عملکرد موفقیت‌آمیز آلمان در مواجهه با این بحران، روشی معرفی شده‌است که آلمان با استفاده از آن می‌تواند در بلندمدت به سود هم برسد.

ویروس کرونا دنیا را به بن‌بست رسانده‌است و همه بیماری‌های همه‌گیر همیشه هزینه دربردارند. مطابق برآورد مؤسسه تحقیقات IFO چنانچه این وضعیت تعطیلی به مدت سه ماه ادامه یابد، میزان خسارت وارده برابر با ۷۰۰ میلیارد یورو خواهد بود. شرکت مکتزی نیز آینده‌ای تاریک را برای اقتصاد پیش‌بینی کرده‌است. در بهترین حالت، منطقه یورو حدود ۴/۴ درصد از تولید ناخالص داخلی خود را در سال ۲۰۲۰ از دست می‌دهد.

دستور فاصله‌گذاری تا ۲۰ آوریل داده شده‌است و تا آن زمان، ارتباط اجتماعی باید به حداقل برسد. هیچ‌کس نمی‌خواهد درباره پس از این دوران اظهاراتی داشته باشد. با این حال، تقاضای زیادی برای برنامه احیای اقتصادی کشورها پس از این بحران وجود دارد. اما این راهبرد خروجی چیست؟

به‌عنوان مثال، شرکت مشاوره مدیریت رولند برگر یک برنامه سه‌مرحله‌ای را طراحی کرده‌است که منحصراً در دسترس مجله اقتصادی *ویرتشافتس ووخه*^۲ قرار دارد. از آنجا که فرض بر این است که سلامت جمعیت در معرض خطر نباشد، اقتصاد باید به تدریج راه‌اندازی شود و نباید شتابزده عمل کرد. بنابراین، مشاوران یک «شروع مطمئن» را توصیه می‌کنند.

بنابراین، اولین مرحله‌ی راهبرد خروج باید در جریان بحران کرونا اجرا شود. در همان حال

1. McKinsey and Roland Berger

2. WirtschaftsWoche

که شهروندان باید کاملاً به فاصله‌گذاری و تعطیلی مقید باشند و از ارتباط با یکدیگر خودداری کنند، یک مفهوم محافظتی نیز باید به موازات آن تدوین شود. هدف اصلی شناسایی افراد آلوده و قرنطینه آن‌ها است که این امر به معنی ایجاد زیرساختی برای انجام تست است.

تاکنون یکی از مشکلات بزرگ این بوده است که آمار و ارقام مؤسسه رابرت کُخ^۱ فقط بیانگر عفونت‌های ثبت شده است و آن‌ها نیز با تعویق اعلام می‌شوند. به هر حال، تعداد موارد گزارش نشده بسیار زیاد است. تا زمانی که افراد آلوده قرنطینه نشوند، می‌توانند افراد دیگر را آلوده کنند. کره جنوبی با استفاده از این راهبرد یعنی انجام آزمایشات گسترده و جداسازی افراد آلوده توانسته است ویروس کوید-۱۹ را سریع مهار کند.

علاوه بر این، اولین مرحله راهبرد خروج شامل ایجاد ظرفیت‌های کافی برای مراقبت‌های پزشکی یعنی ارائه ماسک‌های تنفسی و مواد ضدعفونی‌کننده است. در حال حاضر دو مشکل در آلمان وجود دارد. بنا به اعتقاد انجمن حرفه‌ای پزشکان آزمایشگاهی آلمان^۲ در حال حاضر انجام آزمایشات جامع «عملی» نیست و پزشکان هم‌اکنون از تنگناهای شدید عرضه تجهیزات محافظتی اساسی مانند ماسک‌های تنفسی شکایت دارند. البته نوآوری‌های صورت گرفته نظیر تست دو دقیقه‌ای ویروس کرونا توسط گروه زارلاند رام^۳ نویدبخش هستند و انتظار می‌رود آلمان در مرحله اول این راهبرد ناکام نماند.

پس از اینکه فاصله‌گذاری و قرنطینه تا هشت هفته ادامه پیدا کرد، مرحله دوم راهبرد خروج رولند برگر یعنی شروع ایمن پیشنهاد شده است. این امر بدان معناست که از این پس اقتصاد نباید به عملکرد عادی خود برگردد، بلکه این اتفاق باید پس از اولویت‌بندی روی دهد. اول از همه، مدارس، مراکز مهد کودک و دانشگاه‌ها باید دوباره فعالیت خود را آغاز کنند و سپس فعالیت بخش‌های تولید، گردشگری، غذایه‌فروشی‌ها و در نهایت مؤسسات فرهنگی باید از سر گرفته شود. از سرگیری تولید باید تحت نظارت شدید بهداشت صورت گیرد و سنجش روزانه تب و رعایت حداقل فاصله یک متر نیز باید تضمین شود.

1. Robert Koch Institute
 2. The professional association of German laboratory physicians
 3. Saarland Ram Group

ابتدا کار، سپس تفریح: در راهبرد خروج تصریح شده است که مناطق تفریحی باید آخر از همه شروع به فعالیت کنند. این مسأله مطابق با پیش‌بینی‌های شرکت مکنزی است. این شرکت مشاوره مدیریتی به بررسی این موضوع پرداخته است که کدام یک از بخش‌ها متحمل شدیدترین آسیب ناشی از ویروس کرونا خواهند شد. بنابراین صنعت گردشگری به دلیل محدودیت‌های مسافرتی مداوم یا مکرر در مناطق آلوده بیشترین صدمه را خواهد دید.

راهبرد بحران در شرکت‌ها و تعامل سیاسی دو مقوله جدا از هم هستند. شرکت مشاوره رولند برگر اظهار داشته است که در مرحله دوم و سرنوشت‌ساز خروج از بحران کرونا، دولت که هم‌اکنون یک بسته یک تریلیونی برای اقتصاد فراهم کرده است، باید مخصوصاً نسبت به ارتقای تقاضا با استفاده از روش مکنزی اقدام کند. این شرکت مشاوره همچنین پیشنهاد کرده است که بودجه خودروهای برقی به‌منظور ارتقای خرید خودروهای برقی و حمایت از صنعت خودرو افزایش داده شود و تصدی شرکت‌ها نیز نباید ممنوع اعلام شود.

دوران پساکرونا

از نظر شرکت مشاوره مدیریت رولند برگر پرواضح است که ویروس کرونا، روش کار فعلی را برای همیشه تغییر خواهد داد و بنابراین باید یک مرحله سوم و به عبارتی مرحله «جدید عادی» در راهبرد خروج لحاظ شود که در آن ساختارهای دنیای کار دچار تغییرات اساسی می‌شوند. تأکید بر دیجیتال‌سازی در همه حوزه‌ها - اعم از مدیریت شرکت‌ها، فروش و یا توسعه - در آینده بیش از پیش ضرورت دارد. ویروس کرونا نشان داده است که دورکاری امکان‌پذیر است و بسیاری از کارها نظیر دوره‌های تناسب اندام و خرید را می‌توان از طریق کانال‌های دیجیتالی انجام داد.

بنا به اظهارات آلیک، شریک مکنزی در منطقه اشتوتگارت، برخی شرکت‌ها با چالش‌های اساسی روبرو خواهند شد. به بیان دقیق‌تر، «شرکت‌هایی که قبلاً در زمینه سیستم‌های دیجیتال و فرایندهای یکپارچه سرمایه‌گذاری نکرده‌اند و هنوز هم از جداول ایجاد شده در نرم‌افزار اکسل برای ارائه کارها استفاده می‌کنند، با مشکلات بزرگ‌تری

مواجه خواهند شد. برنامه‌ریزی سناریوها برای این شرکت‌ها دشوارتر است و آن‌ها اکنون بسیار به شکست نزدیک هستند».

آمادگی برای بحران باید به‌عنوان هدف اصلی در نظر گرفته شود و بنا به اظهارات شرکت مشاوره مدیریت رولند برگر این امر نیز شامل تقویت و گسترش شبکه‌های عرضه منطقه‌ای و محلی است. به‌عنوان مثال، شرکت‌های صنعت مد در آلمان حتی قبل از این بحران نیز اعلام کرده بودند که بخشی از تولید خود را به اروپا منتقل می‌کنند و این در حالی است که از دیدگاه متخصصان زنجیره تأمین، تمرکز انحصاری فقط در یک قاره بسیار خطرناک خواهد بود. در واقع، تنوع‌سازی در زمان بحران از اهمیت کلیدی برخوردار است.

آلیک همچنین به این واقعیت پی برده‌است که موضوع زنجیره‌های تأمین در آینده چقدر اهمیت خواهد داشت. در واقع، انتظار می‌رود که بسیاری از شرکت‌ها بحران ویروس کرونا را به‌عنوان فرصتی برای تحلیل و دیجیتالی کردن مدل‌های برنامه‌ریزی یکپارچه خود به کار خواهند گرفت و در نتیجه، شفافیت بیشتری را در زنجیره‌های تأمین ایجاد خواهند کرد. برای جلوگیری از فاجعه اقتصادی، شرکت‌ها باید در مراحل اولیه به شرکای زنجیره تأمین خود اطلاع دهند. آلیک با اشاره به ریسک تاخیر در زمان اظهار داشت، هنگامی که در ماه فوریه تقاضا برای اتومبیل در چین و به‌عبارتی در بزرگترین بازار خودرو جهان تقریباً ۹۰ درصد کاهش یافت، این اطلاعات بلافاصله در دسترس همه بخش‌های ذربط قرار گرفت و این در حالی بود که تأمین‌کنندگان و تولیدکنندگان اروپایی خودرو هفته‌ها بعد به این مسئله پی بردند.

از اواسط ماه مارس نگذشته بود که شرکت بزرگ خودروسازی فیات کرایسلر^۱ اعلام کرد که به دلیل توقف تقاضا، کارخانه‌های خود را به‌طور موقت تعطیل می‌کند. شرکت‌های خودروسازی فولکس‌واگن، دایملر و اُپل^۲ نیز خطوط تولید خود را متوقف کردند.

برای شروع دوباره تولید باید موضوع شفافیت زنجیره تأمین که هنوز هم در بسیاری از نقاط از آن صرف‌نظر می‌شود را مورد توجه قرار داد. از طرف دیگر آلیک اظهار داشت:

1. Fiat Chrysler

2. VW, Daimler and Opel

«تأمین کنندگان در درجه اول به کارمندان و مواد نیاز دارند و مواد نیز به زنجیره تأمین بستگی دارد. اینجاست که حتی در زمانی که نمی‌توانید یا نمی‌خواهید خودتان دوباره تولید کنید، شما باید در اسرع وقت اطلاع دهید که شرکت‌های تأمین‌کننده می‌توانند دوباره فعالیت خود را از سر بگیرند» [۲].

منبع:

[1] <http://www.oecd.org/coronavirus/en/>

[2] Ec.europa.eu/info/index_en