

კომენდანტის საათი: მტკიცებულებას მოკლებული ჩარევა და შემცირებული კეთილდღეობა

ეგნატე შამუგია¹

საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ზომად მიჩნეული და დღემდე არსებული ყველაზე მძიმე და ხანგრძლივი შუზღუდა კომენდანტის საათია, რომელიც უწყვეტად, ოთხ თვეზე მეტია მოქმედებს. აღნიშნულის მოხსნა ან/და შემსუბუქება უახლოეს მომავალშიც არ იგეგმება, რაზეც მთავრობის წარმომადგენლების განცხადებები მიუთითებს. როგორც ჩანს, მთავრობისთვის ძალაუფლების დათმობა არც თუ ისე ადვილია, რადგან შექმნილი ექსტრაორდინალური სიტუაციით სარგებლობა ძალაუფლების განმტკიცების და პოლიტიკური პროცესების წარმართვის ინსტრუმენტად იქცა. როგორც ჯანდაცვის მინისტრმა განაცხადა, ის წინააღმდეგია თუნდაც ერთი საათით მოქმედების პერიოდის შემცირების.

„არა, მე ამას მხარს არ დავუჭირდი [კომენდანტის საათის მოხსნა], ვინაიდან ჯანდაცვის სამინისტრომ და ეპიდემიოლოგებმა გააკეთეს ძალიან ბევრი დათმობა, ჩვენ ავიღეთ საკმაოდ დიდი რისკი ჩვენს თავზე, როდესაც მხარი დავუჭირეთ საკოორდინაციო საბჭოზე შეზღუდვების ასეთ მყისიერ მოხსნას, ჩვენ დაგვრჩა რეალურად ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური ბერკეტი, რომელიც აპრობირებულია სხვა ქვეყნებში“.

აღნიშნულ განცხადებაში მინისტრი, ერთი მხრივ, კომენდანტის საათს მიიჩნევს, როგორც „ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ საშუალებად“ და მეორე მხრივ, ხაზს უსვამს, რომ ასეთი ზომა სხვა ქვეყნებშიც მოქმედებს. ამგვარი განცხადების ავტორი მხოლოდ პოლიტიკური თანამდებობის პირი - მინისტრი როდია. ანალოგიური შინაარსის განცხადებები კეთდება იმ პირებისგანაც, რომელთა თანამდებობა არა პოლიტიკური, არამედ პროფესიულია - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ხელმძღვანელები და სპეციალისტები. ეს პირები კომენდანტის საათის გრძელვადიან პერიოდში არსებობასა და ამ უკანასკნელის ეფექტიანობაზე მიუთითებენ. თუმცა, არამარტო

¹ კვლევითი ინსტიტუტის Gnomon Wise-ის („გნომონ ვაიზი“) მკვლევარი, e-mail: e.shamugia@ug.edu.ge

² საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი ეკატერინე ტიკარაძე, იხილეთ: <http://tbl.ge/5gip>

კომენდანტის, არამედ მთელ ამ პერიოდში გამოყენებული ზომების ეფექტიანობაზე ვალიდური მტკიცებულება არ წარმოდგენიათ და მტკიცებულებაზე რაიმე ტიპის დოკუმენტი არც საჯარო რესურსებზეა ხელმისაწვდომი. შესაბამისად, სამართლიანად შეგვიძლია ვთქვათ, რომ საზოგადოებრივ ჯანდაცვის პოლიტიკა და ღონისძიებები მტკიცებულებებზე დაფუძნებული არ არის. ასეთი მტკიცებულებების მოპოვება კი ე.წ. პირველი ტალღის შემდეგ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ორგანოებისთვის შესაძლებელი იყო და არის. ამ ფონზე, ნაცვლად ეფექტიანობაზე მტკიცებულებების წარმოდგენისა, რაც მათ მართებთ, მედიის მხრიდან დასმულ კითხვებს, შეიძლება ითქვას, ირონიულადაც კი პასუხობენ. მაგალითად, კომენდანტის მოქმედებიდან მეოთხე თვეს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის მოადგილემ (მეცნიერების დარგში) მედიის მიერ დასმულ კითხვას ასე უპასუხა: „ერთმანეთთან როცა შეიკრიბებიან, ჩაის ხომ დალევენ?! ნიდაბს ხომ ვერ გაიკეთებენ?!³“. ცხადია, ეს ვერ იქნება ადეკვატური პასუხი, რაც ოდნავ გამართლებას შესძენდა კომენდანტის საათის არსებობას და პირიქით, კიდევ ერთხელ მიუთითებს, რომ ინდივიდუალური მოსაზრებებზე და ვარაუდებზე დაყრდნობით ხორციელდება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკა, რასაც თავად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამთავრობო ორგანიზაციის ხელმძღვანელის განცხადებაც მიუთითებს, სადაც მსგავსად მისი კოლეგებისა და პოლიტიკოსებისა, კომენდანტის საათს მხოლოდ თეორიულ საფუძვლებზე დაყრდნობით ეფექტიანად მიიჩნევს. ამირან გამყრელიძის თქმით, „კომენდანტის საათი არ არის ქართული ველოსიპედის გამოგონება. ის ჰანდემიების დროს, შემზღუდველ ღონისძიებებში, სხვა შემზღუდვებთან ერთად, ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ საშუალებად ითვლება⁴“. ამდენად, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციები ცალკეული ბიუროკრატიების ვარაუდებზე დაყრდნობით ხორციელდება, რომელიც ინდივიდებს ყველაზე მეტად შეზღუდულ რესურს უზღუდავს.

დრო ყველაზე მნიშვნელოვანი და ამავედროულად, ყველაზე შეზღუდული რესურსია. მისი განახლება შეუძლებელია. თუკი დღე-ღამეში ნაცვლად 24 საათისა, 30 იქნებოდა, ადამიანები უფრო მეტ დოვლათს შექმნიდნენ, უფრო მეტს მოიხმარდნენ, უფრო მეტს დაისვენებდნენ. საბოლოოდ, მათი კეთილდღეობა უფრო მეტი იქნებოდა. ნებისმიერი საქონელი თუ

³ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის პირველი მოადგილე მეცნიერების დარგში, პაატა იმნაძე, იხილეთ: <https://bit.ly/3r2dtrw>

⁴ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორი, ამირან გამყრელიძე, იხილეთ: t.ly/4MsO

მომსახურების შექმნა მოითხოვს დროის რესურსს. ინდივიდი ერთდროულად მწარმოებელიცაა და მომხმარებელიც. ის აწარმოებს პროდუქციას, რომელსაც შემდეგში ცვლის სხვა ინდივიდის მიერ წარმოებულ საქონელსა და მომსახურებაში. ამისათვის მას მხოლოდ 24 საათი გააჩნია, რომელსაც ინდივიდუალური პრეფერენციების მიხედვით, სამუშაო და არასამუშაო პერიოდად ყოფს. მხოლოდ ასეთ შემთხვევაში შეიძლება ჩაითვალოს დროის გადანაწილება ოპტიმალურად, მაგრამ კომენდანტის საათის პირობებში, დღე-ღამეში ადამიანების სამუშაო და არასამუშაო დროის განაწილება 8 საათით უფრო ნაკლებ პერიოდში უწევთ. შესაბამისად, ახალ მოცემულობაში მათი კეთილდღეობა შემცირებულია.

ინტუიტურად შესაძლოა კომენდანტის საათი ვირუსის გავრცელების შემცირების ეფექტიანი საშუალება იყოს, მაგრამ, ცხადია, ეს ვერ იქნება პოლიტიკის გატარებისთვის საკმარისი სტანდარტი. აღსანიშნავია, რომ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტები დაწესებული შეზღუდვით მობილობის შემცირებაზე მიუთითებენ. თუმცა, დღე-ღამის მანძილზე მობილობის შემცირება ვერ იქნება მტკიცებულება კომენდანტის საათის ეფექტიანობის, რადგან თავად მობილობის შემცირება და ვირუსის გავრცელებას შორის წრფივი (ან ნებისმიერ სხვა) კავშირის არსებობაც მტკიცებულებას მოითხოვს. უფრო მეტიც, ასეთივე „მტკიცებულების სტანდარტით“, რასაც სამთავრობო დაწესებულების სპეციალისტები გვთავაზობენ, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ კომენდანტის საათი არამხოლოდ არაეფექტური ზომია, არამედ, პირიქით, ვირუსის გავრცელებას ხელს უწყობს. ამ ნაწილშიც დროის შეზღუდულობა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს. თუკი დღე-ღამეს დავყოფთ დროის განსაზღვრულ ერთეულებად და ამის მიხედვით ინდივიდების სახლის გარეთ აქტივობას გავანაწილებთ, ის მეტად გაფანტული იქნება, ვიდრე შემცირებული დროის პირობებში. აქედან გამომდინარე, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ კომენდანტის საათით შემცირებულმა დრომ მობილობის სიმჭიდროვის ზრდას ხელი შეუწყობს, ხოლო გაზრდილი სიმჭიდროვე ზრდის ვირუსის გავრცელებას. ცხადია, ეს მხოლოდ ვარაუდია და პრეტენზია ვერ იქნება მტკიცებულებაზე. მხოლოდ და მხოლოდ იმის ილუსტრირებაა, რომ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტები და მთავრობის წარმომადგენლები სწორედ ასეთ ვარაუდებს, ემპირიული მტკიცებულების მხარდაჭერის გარეშე, გვთავაზობენ კომენდანტის საათის ეფექტიანობის სასარგებლოდ, რომელის ფასი, როგორც ვახსენეთ, შემცირებული ეკონომიკური კეთილდღეობა და ამავდროულად, გაუარესებული უფლებრივი მდგომარეობაა. აღნიშნული ზომის - კომენდანტის საათის ეფექტიანობის განსაზღვრა მტკიცებულებაზე დაფუძნებული საზოგადოებრივი მიდგომითაა შესაძლებელი.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვაში მტკიცებულებების მნიშვნელობასა და ინტერვენციაში მათი როლის უკეთ გასაგებად ჯერ მედიცინაში ჩარევის მიდგომებს განვიხილავთ. თანამედროვე მედიცინა და მკურნალობის ეფექტიანი მეთოდების შერჩევა მტკიცებულებაზეა დაფუძნებული. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიცინა ინდივიდუალურ დონზე იმგვარ ჩარევას გულისხმობს, რაც სისტემურ მიდგომას, საუკეთესო კვლევით მტკიცებულებების ინტეგრირებას პაციენტის კლინიკურ გამოკვლევასა და შეფასებას, ეფუძნება. შესაბამისად, ის კეთილსინდისიერი, მკაფიო, გონივრული და რაციონალური ჩარევის პრინციპებზე დგას, რაც მეტად ეფექტური მკურნალობის შერჩევას უზრუნველყოფს. საილუსტრაციოდ მაგალითის განხილვა შეგვიძლია, სადაც ექიმი მნიშვნელოვანი კლინიკური ინფორმაციის მოძიების, გამოკვლევაზე დაფუძნებული დიაგნოზის და კვლევითი მტკიცებულებების გარეშე, ინტუიტურად ირჩევს ჩარევას (მკურნალობას). ასეთ პირობებში შეუძლებელია შერჩეულ იქნას ჩარევის ისეთი მეთოდი, რომელიც უზრუნველყოფს მკურნალობის ხარჯ-ეფექტურობას, შესაძლებლობებიდან საუკეთესო მეთოდის შერჩევას და ჩარევის პროცესში შეცდომების დაშვების მინიმუმზაციას. ცხადია, ნებისმიერ მკურნალობა, მიუხედავად შედეგისა, მოითხოვს რესურსებს, სადაც მეტად თვალსაჩინო მონეტარიზებული დანახარჯები - პაციენტის მიერ სერვისში გადახდილი ფინანსური რესურსია. ნებისმიერ ჩარევას კი სამი შესაძლო შედეგი გააჩნია: პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესება, გაუარესება და მდგომარეობის უცვლელიყოფა. შეგვიძლია დავუშვათ, რომ სათანადო კლინიკური ინფორმაციის და მკურნალობის მეთოდებზე მტკიცებულებების გარეშე შერჩეული ჩარევის სამივე მოსალოდნელს შედეგს, ხდომილების თანაბარი ალბათობა გააჩნია. აქედან გამომდინარე, ხსენებული სახით შერჩეული ჩარევის წარმატება ანუ პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესების ალბათობა 1/3-ია, ამ უკანასკნელის წარუმატებლობის 2/3-იანი ალბათობის საპირისპიროდ. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ჩარევა კი ზრდის გაუმჯობესების ალბათობას, რადგან საშუალებას იძლევა შერჩეულ იქნას ეფექტური მკურნალობის მეთოდი, სადაც მინიმუმზებულია ინტერვენციაში შეცდომის დაშვების რისკი. ამ მაგალითის გენერალიზება შესაძლებელია კომენდანტის საათზე, როგორც საზოგადოებრივ ჯანდაცვის ინტერვენციაზე, რადგან სწორედ, ასეთი აუცილებელი ინფორმაციის და მტკიცებულებების არქონის გარეშე ხდება ჩარევა. თუკი განხილულ მაგალითში ჩარევის დანახარჯები პაციენტის (ან მესამე მხარე) მიერ გადახდილი თანხაა, ასეთი ხარჯები კომენდანტის საათის არსებობით შემცირებული კეთილდღეობაა. ზოგადად, ასეთ დროს ინტერვენციით მდგომარეობის გაუმჯობესების ალბათობა უფრო მაღალია, ვიდრე სხვა მოსალოდნელი შედეგების. შესაბამისად, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებები

სისტემურ მიდგომას - სათანადო ინფორმაციის შეგროვებას, მტკიცებულებებს და ამის საფუძველზე გადაწყვეტილების მიღებას მოითხოვს, რადგან იზიარებს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიცინის ფუნდამენტურ პრინციპებს, ხოლო განსხვავება კი ჩარევის დონეშია. ამ შემთხვევაში ინტერვენცია პოპულაციურ დონეზე ხდება. ამდენად, განსხვავებით მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიცინისა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვა უფრო ფართო და კომპლექსური კონცეფციაა, რომელიც განსხვავებულ მონაცემებს იყენებს და სხვადასხვა პოპულაციაში ერთსა და იმავე ინტერვენციას შეიძლება განსხვავებული შედეგები გააჩნდეს. ეს კი, უპირველეს ყოვლისა, ჩარევის სამიზნის ჰეტეროგენულობაშია. აღნიშნული კი მიუთითებს, რომ ამა თუ იმ ინტერვენციას სხვადასხვა არეალში და დროში განსხვავებული შედეგები გააჩნდეს. აქედან გამომდინარე, ვირუსის გავრცელების შეკავების ეფექტიანი პოლიტიკისთვის ადრეულ პერიოდში ან მიმდინარე ეტაპზე სხვა ქვეყნის პოპულაციაზე დაფუძნებული მტკიცებულების განზოგადება ნაკლებად რელევანტურია. მაგალითად, ჩრდილოეთ ამერიკის ან დასავლეთ ევროპის ქვეყანაში კომენდანტის საათის ეფექტიანობის შესახებ მტკიცებულება ვალიდური ვერ იქნება საქართველოსთვის ან თბილისის პოპულაციაში კომენდანტის საათის გავლენა განსხვავებული იყოს ბათუმთან შედარებით, ხოლო რურალური არეალის შემთხვევაში განსხვავება უფრო მეტით და მეტად მოსალოდნელია. მაგალითად, სხვადასხვა არეალში მოსახლეობის განსხვავებული მახასიათებლები, სოციო-კულტურულ განსხვავებები, ურბანულ-გეოგრაფიული თავისებურებები, ეკონომიკური ფაქტორები და ა.შ. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციას წმინდა სარგებელი უნდა გააჩნდეს პოპულაციისათვის და ასევე, ცალკეული ინდივიდისათვის. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრინციპების დაცვა კი უზრუნველყოფს ინტერვენციას არსებული მტკიცებულებების კეთილსინდისიერი, მკაფიო და გონივრული გამოყენების საფუძველზე, რაც არ ახასიათებს საქართველოში (და არამარტო) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სახელით გატარებულ დონისძიებებს და განსაკუთრებით კომენდანტის საათს.

მტკიცებულების არსებობა არამხოლოდ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფუნდამენტური პრინციპებია, არამედ უფლებაში ჩარევის კონსტიტუციურ-სამართლებრივი გამართლებისთვის აუცილებელი წინაპირობაცაა. უფლების შეზღუდვა ერთდროულად უნდა აკმაყოფილებდეს რამდენიმე სტანდარტს. კერძოდ, უფლებაში ჩარევა უნდა ემსახუროდეს ლეგიტიმურ მიზანს, არჩეული უნდა იყოს ნაკლებად მზღუდავი საშუალება და წარმოადგენდეს მიზნის მიღწევისთვის ეფექტიან ინსტრუმენტს. თუკი არ იარსებებს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მიდგომა,

შეუძლებელია განისაზღვროს აკმაყოფილებს თუ არა რომელიმე ჩარევა აღნიშნულ სტანდარტებს. მხოლოდ მტკიცებულებაზე დაფუძნებით შეიძლება მსჯელობა, არსებობს თუ არა მიზნის მიღწევისთვის სხვა ალტერნატივა, რომელიც ნაკლებად შემზღუდველია და ამავდროულად, ეფექტიანი საშუალებაა. კომენდანტის საათი კი ამგვარ მოთხოვნებს უპირობოდ უნდა აკმაყოფილებდეს, რამე თუ ეს ზომა წარმოადგენს ფუნდამენტურ უფლებებსა და თავისუფლებებში მძიმე და ინტენსიურ ჩარევას. კომენდანტის საათის არსებობით პირდაპირ იზღუდება ადამიანის ფიზიკური თავისუფლება და არაპირდაპირ კი სხვა უფლებები და თავისუფლებები.

კომენდანტის საათი როგორც უფლებაში ჩარევა, თუნდაც ზემოთ ხსენებულ კონსტიტუციურ-სამართლებრივ ტესტს აკმაყოფილებდეს და ეფექტიან საშუალებას წარმოადგენს, ანუ უშუალოდ ამცირებდეს ვირუსის გავრცელებას, მაინც ვერ იქნება საკმარისი საფუძველი იმისათვის, რომ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ზომად გაატაროს საჯარო მმართველობამ, სანამ ამგვარ ინტერვენციას არ ექნება წმინდა სარგებელი. კერძოდ, კომენდანტის საათის არსებობით შემცირებული დროის დანაკარგს (ხარჯი) არ გადააჭარბებს ასეთი ზომის მოქმედებით მიღებული სოციალური სარგებელი. ეს კი საჯარო პოლიტიკის აუცილებელი პირობაა და მათ შორის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრინციპია. შესაბამისად, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ზომა აუცილებლად ეფექტიანი უნდა იყოს და მისგან მიღებული სარგებელი აღემატებოდეს ჩარევის დანახარჯებს. სხვა შემთხვევაში ინტერვენციას გამართლება არ ექნება, რადგან ასეთი ქმედება არათუ აუმჯობესებს სოციალურ სარგებელს, არამედ აუარესებს მას.

ზემოთ განხილულიდან გამომდინარე ჩანს, რომ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენცია ორ პირობის შესრულებას მოითხოვს, რაც კომენდანტის შემთხვევაში არცერთს არ აკმაყოფილებს. პირველი, დაწესებული შეზღუდვის ეფექტიანობაზე სათანადო ანალიზი და შესაბამისად, მტკიცებულება არ არსებობს და მეორე, ამ უკანასკნელის ეფექტიანობის პირობებში არ ვიცით აღემატება თუ არა მისგან მიღებული სარგებელი იმ დანაკარგებს, რაც კომენდანტის საათის არსებობას თან ახლავს. ერთია პირობის არსებობა, მაგრამ მეორეა მისი შესრულების პრაქტიკული შესაძლებლობა. ფაქტია, რომ შემცირებული დროის პირობებში მოსახლეობის კეთილდღეობაც შემცირებულია, რადგან ადამიანებს ყველაზე მეტად შეზღუდული რესურსი კიდევ უფრო მეტად შეუზღუდათ და წარმოება - მოხმარებისთვის უფრო ნაკლები დრო აქვთ, მაგრამ კეთილდღეობის შემცირების გაზომვა და კომენდანტის საათის

არსებობით მიღებულ სარგებელთან (თუკი ეფექტიანია) შედარება შეუძლებელია. მიუხედავად ამისა, მეორე პირობის დაკმაყოფილებისთვის საჭირო მტკიცებულების მოპოვების სირთულე არ გამორიცხავს ამ უკანასკნელის გარეშე ინტერვენციას და ინტერვენციის ეფექტიანობის დადასტურების აუცილებლობას, რომლის განსაზღვრა ნაკლებ სირთულესთანაა დაკავშირებული და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამთავრობო ორგანოების ვალდებულებაც კი არის.

პირველ რიგში აუცილებელია ითქვას, რომ კომენდანტის საათის არსებობის პერიოდში ინციდენტობის შემცირება ცალსახად არ არის ინტერვენციის შედეგი და შესაბამისად, კომენდანტის საათის ეფექტიანად მიჩნევის საფუძველი. მთავრობის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლები ხშირად ინფიცირების ინციდენტობის მაჩვენებელზე აპელირებენ, როცა დაწესებული შეზღუდვის ეფექტიანობაზე საუბრობენ. თუმცა, გარდა კომენდანტის საათისა, მთელი რიგი შეზღუდვები ერთდროულად მოქმედებდა და ამ პერიოდშიც მოქმედებს. ცხადია, ხელოვნური ჩარევების გარდა, ვირუსის გავრცელებაზე სხვა ბუნებრივი ფაქტორებიც მოქმედებს. მაგალითად, ადამიანების ქცევა, პოპულაციაში იმუნიზაციის დონე და ა.შ. შესაბამისად, ვირუსის გავრცელებაზე კომენდანტის საათის დადებითი ან უარყოფითი გავლენის განსაზღვრა სხვა ენდოგენური თუ ეგზოგენური ფაქტორების იზოლირების გარეშე შეუძლებელია. ესე იგი, ინტერვენცია, ამ შემთხვევაში კომენდანტის არსებობა, *Ceteris Paribus* უნდა ამცირებდეს ვირუსის გავრცელებას. სწორედ ამ შემთხვევაში შეგვიძლია მივიჩნიოთ კომენდანტის საათი ეფექტიან საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციად.

აქვე უპრიანი იქნება, რომ ვისაუბროთ იმ მეთოდებზე, რითაც შესაძლებელია კომენდანტის საათის, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციის ეფექტიანობის შეფასება. მრავალრიცხოვან მეთოდებს შორის აქტიურად გამოყენებული და კომენდანტის საათთან დაკავშირებით შეიძლება DiD (Difference-in-Difference) მიდგომის შემფასებლების გამოყენება. ამ ჯგუფის მოდელებით ინტერ შესაძლებელია აღნიშნულის გასაზომად გამოყენებით ინტერვენციამდე არსებული მდგომარეობის და ინტერვენციის შემდეგ მიღებულის გაზომვა შესაძლებელი, რომელიც დაკვირვების შედეგად მოპოვებულ ან კვაზი-ექსპერიმენტულ მონაცემებს იყენებს, რაც საშუალებას იძლევა კომენდანტის საათის შემთხვევაში მისი გავლენის შეფასების შესაძლებლობას, რადგან მონაცემით გამოწვეული შეზღუდვა არ არსებობს. უკეთესი ილუსტრაციისთვის შეგვიძლია ჩავწეროთ მარტივი და ზოგადი განტოლება, როცა დაკვირვების შედეგად მოპოვებული პანელური მონაცემები გაგვაჩნია და საშუალებას იძლევა შეფასდეს

ჩარევის ეფექტი, სადაც ამ უკანასკნელის გაზომვა სხვა თანაბარ პირობებში, იზოლირებულადაა შესაძლებელი. აღნიშნულ შემფასებელს შემდეგი სახე ექნება:

$$y_{it} = \alpha_i + \lambda_t + \delta I_{it} + \beta x'_{it} + \varepsilon_{it}, i \text{ და } t \text{ დროის და ერთეულის ინდექსია.}$$

თუკი აღნიშნულ შემფასებელს კომენდანტის საათის მაგალითზე განვიხილავთ, მაშინ y დაინფიცირების ინციდენტობა (ან სხვა მაჩვენებელი. მაგალითად, დადებითობის დონე) იქნება, ხოლო I ჩარევა (ჩვენს მაგალითში კომენდანტის საათი, როგორც ბინარული ცვლადი) და x სხვა დროში ცვალებადი ცვლადები, რომლებსაც პოტენციურად გავლენა გააჩნიათ დამოკიდებულ ცვლადთან (დაინფიცირების ინციდენტობა). აღნიშნულ განტოლებაში ε შეცდომის წევრია, რომელიც მოიცავს დამოკიდებულ ცვლადზე მოქმედ „დაუკვირვებად“ ფაქტორებს. მაგალითად, დაინფიცირების ინციდენტობის ფაქტორი შეიძლება იყოს თავად ვირუსის თავისებურებების დროსა და სივრცეში ცვლილება. ზემოთ ხსენებული მიზნებისთვის აღნიშნულს ვერ გავზომავთ და შეფასების განტოლებაში გამოყოფილი ვერ გვქნება, მაგრამ ε ამ უკანასკნელს მოიცავს, რაც საშუალებას გვაძლევს „დაკვირვებადი“ ცვლადების გავლენის შეფასებას „დაუკვირვებადი“ ცვლადების მუდმივობის პირობებში. ამ შემთხვევაში, საშუალება გვაქვს ინციდენტობაზე კომენდანტის საათის გავლენა სხვა ფაქტორების მუდმივობის (იზოლირების) პირობებში შევაფასოთ. რაც შეეხება α_i და λ_t გეოგრაფიული არეალის (ერთეული) და დროის ფიქსირებული ეფექტებია, ხოლო მთავარი ინტერესი δ , რომელიც ჩვენს მაგალითში, Ceteris Paribus ზომავს კომენდანტის საათის გავლენას დაინფიცირების ინციდენტობაზე (ან დადებითობის მაჩვენებელი) კომენდანტის საათის გავლენას. თუკი δ უარყოფითი სიდიდეა, მაშინ შეგვიძლია ვთქვათ, რომ კომენდანტის საათი ეფექტიანია, რადგან ეს გვიჩვენებს, რომ სხვა ფაქტორების მუდმივობის (იზოლირება) შემთხვევაში ინტერვენცია ამცირებს დაინფიცირების ინციდენტობას. სხვა შემთხვევაში, δ ნულის ტოლი მნიშვნელობის ან დადებითობის შემთხვევაში, პირიქით. თუკი δ დადებითი სიდიდეა, მაშინ კომენდანტის საათი დაინფიცირების ინციდენტობის ხელშემწყობი იქნება. უშუალოდ δ -ს სიდიდე პასუხს სცემს კითხვაზე - რამდენით? ესე იგი, გვაძლევს შესაძლებლობას ვნახოთ, სხვა თანაბარ პირობებში რამდენით ამცირებს კომენდანტის საათი დაინფიცირების ინციდენტობას.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, განხილული მეთოდი და შეფასება გამოყენებულია მაგალითისთვის თუ როგორ შეიძლება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციის ეფექტიანობის ანალიზი და დასკვნების გამოტანა, მაგრამ რეალობაში კომენდანტის საათის

ეფექტიანობის დასადგენად შესაძლებელია სხვა მეთოდების გამოყენებაც, რომლებიც თანმიმდევრულად შესაბამისი იქნება ინტერვენციის ეფექტიანობის გამოსაკვლევად. ან უშუალოდ ზემოთ განხილული DiD შეფასება, რაც რეალური ანალიზის დროს მოდელის ვალიდურობისთვის რიგ დაშვებებს და მათემატიკური ოპერატორების გამოყენებას საჭიროებს რეალური ანალიზის დროს მოდელის ვალიდურობისთვის. სწორედ, ამგვარი მტკიცებულებების პირობებში იქნება შესაძლებელი იმის თქმა არის თუ არა კომენდანტის საათი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეფექტიანი ინტერვენცია და რა ზომის ეფექტი გააჩნია დაინფიცირების ინციდენტობაზე. ამ ტიპის მტკიცებულების წარმოდგენა კი მთავრობის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამთავრობო დაწესებულების ვალდებულებაა, ნაცვლად იმისა, რომ კომენდანტის საათის არსებობაზე მსჯელობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტების ვარაუდებს და სურვილებს არ ეფუძნებოდეს.