„ნივთიერებაზე დამოკიდებულების აშლილობათა სავალდებულო მკურნალობა“: საერთაშორისო პრაქტიკის, ეთიკური საკითხებისა და არსებული რისკების ნარატიული მიმოხილვა

ავტორი: ზაზა კალანდარიშვილი

სადისერტაციო ნაშრომი წარდგენილია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის მეცნიერებათა და ხელოვნების ფაკულტეტზე, ადიქციის კვლევების მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მინიჭების მოთხოვნების შესაბამისად.

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: დავით ოთიაშვილი, ასოცირებული პროფესორი

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თბილისი 2026

აბსტრაქტი

შესავალი: ნივთიერებათა მოხმარების დარღვევების მართვის პროცესში იძულებითი და სავალდებულო სამკურნალო მოდელების გამოყენება, თანამედროვე ადიქტოლოგიურ პარადიგმაში სულ უფრო ხშირად მიიჩნევა მოძველებულ და დაბალეფექტიან სტრატეგიად. ამ მიმართულებით, კვლავ არსებით გამოწვევად რჩება ინდივიდის ძირითადი უფლებების დაცვის, მედიცინის ეთიკის პრინციპებისა და თავად ამ ინტერვენციების კლინიკური ვალიდურობის ირგვლივ არსებული სამართლებრივი ბუნდოვანება და სირთულეები.

კვლევის მიზანი: წინამდებარე ნარატიული მიმოხილვის მიზანია სავალდებულო მკურნალობის საერთაშორისო პრაქტიკის, სტრუქტურული მოდელებისა და ეთიკური რისკების აღწერა და მიმოხილვა.

მეთოდოლოგია: დასახული მიზნების მისაღწევად, კვლევის სტრატეგია დაეფუძნა სამეცნიერო ლიტერატურის ნარატიულ მიმოხილვას. ანალიზის პროცესში დამუშავდა ბოლო ათწლეულში (2015-2025 წლების) გამოცემული 21 რეცენზირებული, ინგლისურენოვანი სტატია. თემატურად, აღნიშნული ნაშრომები მოიცავს ნივთიერებათა მოხმარების დარღვევების მართვის სავალდებულო მექანიზმებს, აღნიშნული ინტერვენციების ირგვლივ არსებულ უფლებრივ-ეთიკურ გამოწვევებსა და მათი გამოსავლების ვალიდურობის საზომებს.

შედეგები: ლიტერატურის ანალიზმა გამოავლინა მკვეთრი მეთოდოლოგიური ჰეტეროგენურობა. ემპირიული მონაცემებით, ბიოსოციალური ბარიერების მოხსნამ იძულებითი პაციენტების რაოდენობა 272.3%-ით გაზარდა, სადაც ჰოსპიტალიზირებულ პირთა 66.7%-ს ფსიქიკური კომორბიდობა აღენიშნებოდა, ხოლო 60.9%-ს ჰქონდა უსახლკაროს სტატუსი. ნებაყოფლობითი და იძულებითი მოდელების შედარებისას, რეციდივის მაჩვენებელი სავალდებულო მკურნალობის ცენტრებში 54.9%-ს შეადგენდა, ხოლო ნებაყოფლობით მკურნალობის ჯგუფში - 32.4%-ს. ასევე, კვლევების შედეგებმა აჩვენა, რომ ოპიოიდური აგონისტებით თერაპია, იძულებით დაკავებასთან შედარებით,

84%-ით ამცირებს რეციდივის რისკს. ამასთან, სავალდებულო და იძულებითი რეჟიმები ზრდის დოზის გადაჭარბებით გარდაცვალების რისკს.

დასკვნები: კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ სავალდებულო და იძულებითი ინტერვენციების სარგებელი ვერ გადაწონის მათ უარყოფით შედეგებსა და ფინანსურ დანახარჯებს. ამრიგად, სადამსჯელო ნარკოპოლიტიკის ნაცვლად, პოლიტიკის შემქნელებმა პრიორიტეტი უნდა მიანიჭონ ნებაყოფლობითი მკურნალობის ინფრასტრუქტურისა და ზრუნვაზე ორიენტირებული მიდგომების განვითარებას და ზიანის შემცირების პროგრამებისა და სისტემურ პრევენციაზე ორიენტირებული სტრატეგიების დანერგვას.

ძირითადი საძიებო სიტყვები: სავალდებულო მკურნალობის პროგრამები, იძულებითი მკურნალობა, სავალდებულო მკურნალობა, სასამართლოს მიერ გადაწყვეტილი იძულებითი მკურნალობა, ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული დარღვევები, ნარკოდამოკიდებულება, დამოკიდებულება, ეთიკა, პაციენტის უფლებები, ადამიანის უფლებები, ეფექტურობა.

Abstract

Introduction: Coercive and compulsory treatment models are increasingly regarded as outdated and ineffective approaches to managing substance use disorders within the contemporary addictology paradigm. The complex and ambiguous legal framework surrounding the fundamental rights of affected individuals, as well as medical ethical principles and the clinical validity of such interventio

ns, remains a key challenge.

Research Objective: This narrative review aims to describe and synthesize international best practices, structural models, and ethical risks associated with compulsory treatment approaches.

Methodology: A narrative review of scientific literature was conducted to achieve this objective. Specifically, 21 peer-reviewed, English-language articles published in the last decade (2015-2025) were incorporated in the analysis. These papers conceptually examine compulsory mechanisms

for managing substance use disorders, the associated legal and ethical challenges, and the criteria used to validate reported outcomes.

Results: The literature review revealed substantial methodological heterogeneity. Empirical findings indicate that the removal of bureaucratic barriers resulted in 272.3% increase in the number of involuntary patients. Additionally, 66.7% of hospitalized individuals had a mental health comorbidity, while 60.9% were homeless. When comparing voluntary and compulsory treatment models, relapse rate was 54.9% in compulsory treatment centers while the same parameter was 32.4% among individuals receiving voluntary treatment. Furthermore, some studies suggest that opioid agonist therapy reduces the risk of relapse by 84% compared to involuntary detention. Compulsory approaches are also associated with an increased risk of fatal overdoses.

Conclusions: The findings indicate that the benefits of mandatory and involuntary interventions are outweighed by their adverse consequences and associated financial costs. Subsequently, rather than relying on repressive and punitive drug policies, policymakers should prioritize the expansion of voluntary treatment infrastructure, the adoption of care-oriented approaches, the implementation of harm reduction strategies, and the development of comprehensive prevention frameworks.

KEY WORDS: Mandatory Programs, Coercion, Involuntary Treatment, Compulsory treatment, Court-ordered treatment, Substance-Related Disorders, Drug dependence, Addiction, Ethics, Medical, Patient Rights, Human rights, Effectiveness.