



## „OBVYKLÁ JEDNORAZOVÁ DÁVKA“ NIE JE MEDICÍNSKY POJEM

L. OKRUHLICA, J. STRUŇÁKOVÁ

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava  
Riaditeľ: MUDr. L. Okruhlica, CSc.

### S ú h r n

*Úvod:* Pojem obvyklej jednorazovej dávky drogy (OJD) v Trestnom zákone má zásadný význam pri určovaní výšky trestu odsúdenému. Stanovenie OJD spôsobuje problémy nielen orgánom činným v trestnom konaní (OČTK), ale aj súdnym znalcom psychiatrom, na ktorých sa s otázkou obracajú. Opierajúc sa o poznatky súčasnej medicínskej vedy bolo našou snahou poukázať na možnosti psychiatra dať korektnú odpoveď. *Metódy:* Teoretický príspevok vychádzajúci z rozboru odborných prác z právnej vedy, judikátov v komparácii s klinickými skúsenosťami a výskumnými zisteniami adiktologickej praxe. *Výsledky:* Existujú veľké rozdiely a ťažkosti v stanovovaní OJD. Kým právnici (sudcovia, prokurátori, obhajcovia) poukazujú na problém užívateľa, ktorý nemá možnosť zistiť koncentráciu a množstvo účinnej látky v ním kupovanej droge, ako aj na varírovanie veľkosti nákupu pre vlastnú potrebu, tak lekárska veda kvôli vysokej variabilite tolerancie rieši problém možnosti dokázania OJD bez klinického experimentu stihanej osoby. *Záver:* Medicínska veda, zvlášť u osôb so závislosťou od psychoaktívnych látok, nemá taxatívne stanovenú maximálnu letálnu dávku (ktorá v prípade liečiv sa vzťahuje iba na ľudí bez závislosti) a už vôbec nepozná pojem OJD. OJD je pojem právnický, ktorý má uľahčiť rozhodovanie súdom. Z etických a zákonných dôvodov nemôže psychiater vykonať experiment na stanovenie OJD a preto je často korektná odpoveď: „Neviem“. OČTK sa v takých prípadoch musia opierať o iné dôkazy.

**K l ú č o v é s l o v á :** obvyklá jednorazová dávka – droga – Trestný zákon

## L. OKRUHLICA, J. STRUŇÁKOVÁ / „OBVYKLÁ JEDNORAZOVÁ DÁVKA“ NIE JE MEDICÍNSKY POJEM

L. Okruhlica, J. Struňáková: „USUAL BLOCK DRUG DOSE“ IS NOT A MEDICAL TERM

### S u m m a r y

*Reasoning:* Concept of the usual block drug dose (UBDD) adopted in Penal Code (PC) has crucial importance in the court sentence for the severity of the penalty. Not only police, and lawyers, but also legal experts – psychiatrists have difficulties with UDD assessment when they are asked to answer this question. Our effort was to demonstrate which possibilities has psychiatrist to provide a correct answer based on the latest findings of the medical sciences. *Methods:* The theoretical work is based on the analysis of the professional legal publications, judicatives written by legal experts in comparison with clinical experience and the results of the clinical research in the field of adictology. *Results:* Great differences and difficulties exist in the assessment of UDD. While judges, prosecutors and barristers indicate that the problem is that accused person had no opportunity to find out about concentration and the amount of effective psychoactive substance in the drug bought by him, and also that amount of the drug bought for his own consumption may vary significantly, on the other hand medical science, due to variability of tolerance is solving the problem of the assessment of UDD, which could be correctly done only by clinical experiment with accused person. It would be illegal. *Conclusions:* Medical science does not set up maximal lethal dose, especially for the persons with dependency on psychoactive substances and does not recognize the concept of the usual block drug dose. UBDD is legal concept, which should help the courts in their decision-making process. Because of the ethical and legal reasons, the psychiatrist must not perform a clinical experiment with accused person to assess UBDD. So, frequently the only correct answer about UDD expressed by the psychiatrist should be: „I do not know“. In such cases police, prosecution and judges must rely on the other evidence.

**K e y w o r d s :** usual block dose of drug – drug – Penal Code

### Úvod

Odvtedy, čo na Slovensko prenikli v zvýšenej miere medzinárodnými konvenciami OSN kontrolované („zakázané“) omamné látky a psychotropné látky (OLPL) – „drogy“, riešia orgány činné v trestnom konaní otázku, či množstvo drogy zadržané u užívateľa bolo pre jeho vlastnú spotrebu, alebo určené na obchodovanie. Je to jedno z rozhodujúcich kritérií, na základe ktorého sa posudzuje závažnosť porušenia zákona a rozhoduje sa o trestnej sadzbe. Podľa starého Trestného zákona (TZ) platného do septembra 1994 bola držba OLPL u užívateľov beztrestná. Zmenu stimulovali ťažkosti

## **L. OKRUHLICA, J. STRUŽÁKOVÁ / „OBVYKLÁ JEDNORAZOVÁ DÁVKA“ NIE JE MEDICÍNSKY POJEM**

OČTK, ktoré narážali na problém, že aj obvinení s väčším množstvom drogy (vtedy hlavne heroínu) preukázali, že boli psychiatrom diagnostikovaní ako od heroínu závislí a preto bolo ich trestné stíhanie zastavované. TZ bol v súlade s dohovorom OSN novelizovaný a držba akéhokoľvek množstva drogy sa stala trestným činom. Na jednej strane sa tým zvýšila úspešnosť OČTK vo fáze dokazovania trestnej činnosti, čo malo za následok nárast odsúdených za tzv. drogovú trestnú činnosť, na druhej strane sa spoločenské, legislatívne kyvadlo presunulo od dovtedy relatívne mäkkých zákonov k zosilnenej represii. Zákon však nedostatočne rozlišoval políciou zadržaných užívateľov s malým množstvom drogy (napr. jeden „joint“) pre ich vlastnú spotrebu, od takých, u ktorých bolo zaistené veľké množstvo kontrolovanej látky s predpokladom obchodovania. Problém sa snažila vyriešiť paragrafom 186 o prechovávaní OLPL pre vlastnú spotrebu novela TZ z roku 1999 (Čentíš, 2008). Zaviedol sa do TZ pojem obvyklej jednorazovej dávky (OJD). Podľa výkladu k TZ rozumie sa ním „mať neoprávnené v držbe OLPL v množstve, ktoré zodpovedá najviac „obvyklej jednorazovej dávke“ pre vlastnú spotrebu. Pre OČTK, súde sa vynoril nový problém – neexistuje v zákonných predpisoch nikde uvedené množstvo OJD (Havrlentová, 2003; Čentíš, 2009). Právnicki v tejto súvislosti riešili viacero aspektov. Podľa Fulkovej (in Para, 2009) z Kriminalisticko-expertízneho ústavu Policajného zboru (KEÚ PZ) malo by sa rozlišovať medzi pojmami „jednorazová“ a „denná dávka“. Zákon však neberie do úvahy ani, to, že užívateľ, ak má prostriedky, si často kupuje drogu na vlastnú spotrebu naraz i na viac dní dopredu. Ako uvádza Šamko (2011), obsahovo nie sú identické ani pojmy „dávka“ (používa Národná protidrogová jednotka – ďalej NPJ) a „obvyklá jednorazová dávka“ (používa napr. aj KEÚ).

Dôvodom potreby rozlišovania, či ide o zadržané množstvo drogy pre vlastnú spotrebu je požiadavka odlišiť iba užívateľov od výrobcov a distribútorov drog. Následne v prípade dokázania viny, tresty reflektujú tiež rôznu mieru spoločenskej nebezpečnosti spáchaného trestného činu (Čentíš, 2003).

V novom TZ 300/2005 rozdelil § 171 spotrebnú držbu na odseky podľa množstva zadržanej drogy. „V malom rozsahu“ – maximálne 3 OJD. V tomto prípade ide o prečin s trestnou sadzbou do troch rokov odňatia slobody. Trest môže byť uložený aj podmienene. Zdržaná droga „vo väčšom rozsahu“ – maximálne 10 OJD. Ide už o trestný čin s trestnou sadzbou až do štyroch rokov. Väčšie množstvo zadržanej drogy, viac ako 10 OJD, sa už neposudzuje ako určené na vlastnú spotrebu, ale na obchodovanie a ide v tom prípade o § 172 s trestmi od 4 do 20 rokov ukladanými nepodmienene.

Nedoriešená okrem definície zostala tiež otázka, kto a akou metodikou má u obvineného stanovovať OJD. OČTK sa s touto otázkou obracajú na tri rôzne inštitúcie: NPJ, KEÚ PZ a znalca – psychiatra.

## **L. OKRUHLICA, J. STRUŇÁKOVÁ / „OBVYKLÁ JEDNORAZOVÁ DÁVKA“ NIE JE MEDICÍNSKY POJEM**

Hlavným cieľom našej analýzy je poukázať na to, aké možnosti odpovede má v tomto prípade znalec – psychiater pri konfrontácii požiadaviek TZ a súčasných poznatkov lekárskeho vied.

### *Stanovovanie obvyklej jednorazovej dávky*

Každá z uvedených inštitúcií má odlišnú metodiku stanovovania OJD. Kým NPJ vychádza z aktuálnych cien drog na ilegálnom trhu podľa miesta a času zadržania vzhľadom na jej objem (počty „skladačiek“, „jointov“ a i.), tak KEÚ PZ vychádza pri určovaní OJD z koncentrácie a množstva účinnej OLPL v zadržanej droge. Preto počet OJD z toho istého objemu zadržanej drogy sa môže podľa použitého postupu výrazne odlišovať. KEÚ PZ používa priemerné tabulkové hodnoty účinnej OLPL, ktoré u človeka môžu vyvolať omamný a psychotropný účinok. Na rozdiel od vyššie uvedeného by mal súdny znalec – psychiater určovať OJD na základe posúdenia individuálneho účinku na psychiku jednotlivca obvineného (Čentíš, 2007; Toman a kol., 2010).

Je iba pochopiteľné, že pri takto odlišných prístupoch sa závery o počte zadržaných OJD u toho istého obvineného človeka vo väčšine prípadov nezhodujú a často veľmi výrazne.

Chceme zdôrazniť, že citované námietky voči metodikám NPJ a KEÚ PZ pochádzajú od právnikov, lebo ide v prvom rade o právny problém (pozri aj ďalej). Poukazujú na to, že ide o postupy, ktoré nerespektujú požiadavky TZ, podľa ktorých sa má vychádzať pri stanovovaní OJD z individuálnych dispozícií obvineného, miery jeho závislosti od OLPL. V prípade stanovovania OJD podľa KEÚ PZ je zo strany niektorých právnikov vážnou námietkou, že obvinený v čase nakupovania drogy nemôže poznať jej koncentráciu, keďže v ilegálnom tovare nie je koncentrácia účinnej látky deklarovaná a môže výrazne variovať (Šamko, 2011; 2012).

Z nášho rozboru, s poukazom na právnikov, ktorí sa touto problematikou zaoberajú, vyplýva, že podľa v súčasnosti platnej legislatívy je najkompetentnejším odborníkom lekár-psychiater (Para, 2009). Naráža však na prekážky, ktoré sú zásadného charakteru. Vynára sa otázka nielen ako, ale či vôbec na takto položenú otázku zo strany OČTK znalec môže a má odpovedať. Čo má znalec k dispozícii, ak by chcel stanoviť OJD? Sú to anamnestické údaje zo spisu, alebo zo zdravotnej dokumentácie, subjektívne informácie z anamnézy pri vyšetrení, okrem toho má teoretické vedomosti o účinkoch zachytenej OLPL na ľudský organizmus. Pre záver o OJD je kritická validita, spoľahlivosť a výpovedná hodnota týchto zdrojov. Väčšinou chýba objektívna anamnéza o množstve užíwanej drogy, subjektívny údaj od „poučeného“ obvineného býva skôr nadhodnotený. Neexistujú žiadne prostriedky, ktoré by umožnili stanoviť, že koncentrácia OLPL v zachytenej

## **E. OKRUHLICA, J. STRUŽÁKOVÁ / „OBVYKLÁ JEDNORAZOVÁ DÁVKA“ NIE JE MEDICÍNSKY POJEM**

droge je zhodná s koncentraciami predtým používanej drogy obvineným. Teoretické údaje o množstve účinnej látky, ktorá vyvolá u dotyčného omamný a psychotropný účinok, buď vôbec neexistujú, respektíve tie, ktoré sú, vykazujú vysokú variabilitu (Comeau, 2007). Interindividuálne rozdiely sú neraz v násobkoch jednotlivej dávky. Preukázané to bolo pri opioidoch, pri alkohole a i. (Okruhlica a kol., 2005; March a kol., 2006; Hunault a kol., 2010). Dávka často varíruje aj u toho istého človeka – intraindividuálne (Yeland a kol., 2008). Pri farmaceutických výrobkoch obsahujúcich OLPL síce medicína pozná maximálne a letálne dávky, tie ale nie sú aplikovateľné na ľudí so závislosťou. Obyčajne ich v rôznej miere a vysoko prekračujú. Ako príklad z vlastnej praxe môžeme uviesť pacienta so závislosťou od sedatív, ktorý užil denne 80–100 tabliet flunitrazepamu (Rohypnolu), iných so závislosťou od opioidov s dennou dávkou 1200 – 1500 mg kodeínu. Známejší je tento fenomén vzhľadom na rozšírenie užívania pri legálne dostupnom alkohole. Kým podľa SZO je smrteľná dávka pri intoxikáciách zodpovedajúca 3–4 promile alkoholu v krvi, tak v adiktologickej praxi sa nezriedka stretávame s pacientmi pri takejto alkoholémii, ktorí sú bez závažnej poruchy vedomia a vitálnych funkcií a známe sú prípady i s vyššími hodnotami (Jones, 2008). Platí to aj pre diacetylmorfin (Shigeev, 2007). O tom, že v individuálnych prípadoch u obvinených nie je korektné z medicínskeho hľadiska stanovovať OJD na základe priemerných štatistických tabuľkových hodnôt, ako to robí KEÚ PZ, svedčia aj veľké rozdiely medzi jednotlivcami, pokiaľ ide o zistenú koncentráciu účinnej látky v krvi pri rovnakej dávke OLPL (Okruhlica a kol., 2001; Okruhlica a kol., 2005). Je potom vysoko pravdepodobné, že i nároky na dosiahnutie omamného účinku budú, čo sa týka veľkosti dávky u ľudí rozdielne.

Môže teda súdny znalec – psychiater, ak mu OČTK položí takúto otázku, určiť OJD? Teoreticky by to bolo možné, ale prakticky sa to nedá realizovať. Najbližšie na stanovenie OJD by bol výsledok získaný klinickým experimentom za účasti znalca – psychiatra, ktorý by čo najskôr po zacytení administroval obvinenému u neho nájdenú OLPL a sledoval by klinické účinky. Takéto klinické experimenty, s veľkým rizikom ťažkých, ba niekedy až smrteľných komplikácií, medicínska etika a zákony nepripúšťajú.

Preto jediná korektná odpoveď na otázku OČTK na OJD je zo strany znalca taká, že dostupnými medicínskymi prostriedkami založenými na medicínsky overených vedeckých dôkazoch sa nedá presne, respektíve vôbec stanoviť. Dobré je pritom mať na pamäti, že pojem OJD nebol vytvorený lekármi, ale do TZ ho zaviedli právnici, aby si uľahčili posúdenie, či u obvineného išlo len o prechovávanie OLPL pre vlastnú spotrebu, alebo o držbu OLPL na predaj. OJD nie je teda medicínsky, ale právnický konštrukt, ktorý sa bežne v iných právnych systémoch nevyskytuje. Preto nejde o nekompetentnosť psychiatra, lekára – znalca, ak nevie odpovedať OČTK. Ale ide

## **L. OKRUHLICA, J. STRUŇÁKOVÁ / „OBVYKLÁ JEDNORAZOVÁ DÁVKA“ NIE JE MEDICÍNSKY POJEM**

o neprimerane položenú otázku. Fakty medicínskych vied teda jednoznačne poukazujú, že tabuľková metodika používaná KEÚ PZ nie je aplikovateľná v jednotlivých prípadoch u obvinených na stanovenie ich OJD. Upozorňuje na to aj právnik (Šamko, 2012). Je to i v zhode so stanoviskom Najvyššieho súdu SR vyjadreného v rozsudku (sp. zn. 6 Tz 17/2001), v ktorom konštatoval, že podľa § 89 ods. 12 (t. č. § 135) nie je možné stanoviť všeobecne platnú paušálnu dávku drogy, ktorá stačí na akékoľvek ovplyvnenie psychiky človeka (Štefunková, 2011). Navyše pri aktuálnom fenoméne objavovania sa stále nových syntetických drog, KEÚ nemá žiadne vedomosti ani o priemerných množstvách užíwanej psychoaktívnej účinnej látky a vôbec nevie OJD stanoviť.

### *Záver*

OJD nie je medicínsky pojem, ide o právnický konštrukt. Keďže TZ nariaďuje jej stanovenie na základe zistenia individuálneho stavu závislosti u každého obvineného zvlášť, znalec – psychiater to bez experimentálneho podania OLPL, čo je však neprípustné, nemôže zistiť. Keďže takýto experiment je nezákonný, nevie znalec túto otázku korektne (a tak aby uspokojil OČTK) zodpovedať. Orgány činné v trestnom konaní pri preukazovaní toho, či išlo o distribútora alebo nie, by sa preto nemali spoliehať na dôkaz OJD, ale by na to mali využívať iné dôkazové prostriedky. Aké, to už je mimo rámca lekárskej vied a tejto práce.

### *Minikazuistika (skrátene)*

O tom, ako ďaleko zachádzajú sudy vo svojich záveroch o spôsobe stanovovania OJD svedčí aj Judikát Jtk 14/2011 Krajského súdu v Žiline (Sepeši, 2011), z ktorého na ilustráciu vyberáme: *...V danom prípade je preukázané, že obvinený mal pri sebe igelitové vrečko, v ktorom bolo 8,72 g sušenej rastliny rodu Cannabis (konope) s priemernou koncentráciou THC 8,0 %, čo predstavuje 698 mg THC... Z posudku KEÚ PZ jednoznačne vyplýva, že zaistené množstvo omamnej látky postačuje na výrobu 23 až 70 jednorazových dávok. KEÚ pritom vychádzal zo zaužívaného, praxou overeného záveru, že...na vyrobenie jednej dávky je potrebných 10 až 30 mg THC. Znalci KEÚ už teda zohľadnili rozdielnosť jednotlivých konzumentov. Zatiaľ čo u jedného konzumenta (prvokonzument) bude postačovať na vyrobenie jednorazovej dávky 10 mg THC, u iného konzumenta (dlhodobý užívateľ) bude potrebné na vyrobenie jednorazovej dávky až trojnásobné množstvo THC. Napriek takto široko určenému rozpätiu prokurátor nekriticky akceptoval tvrdenia obvineného, že zadržané množstvo omamnej látky mu postačovalo len na výrobu 9 jednorazových dávok. Znalecký posudok vypracovaný znalcom z odboru psychiatrie je podľa jeho názoru pre prílišnú vágnosť záverov v ňom obsiah-*

## **L. OKRUHLICA, J. STRUŽÁKOVÁ / „OBVYKLÁ JEDNORAZOVÁ DÁVKA“ NIE JE MEDICÍNSKY POJEM**

*nutých neumožňujúcich jeho priamu aplikáciu, nepoužiteľný. Znalec z odboru psychiatrie vôbec nebol kompetentný odpovedať na otázku č. 3. Do úvahy prichádzalo skôr prizvanie znalca z odboru toxikológie, prípadne súdneho lekárstva. Znalec pri „určení“ množstva obvykle jednorazovej dávky vychádzal len z vyjadrení obvineného, ktoré neboli ničím overené. A preto zrejme znalec nemohol vysloviť jednoznačnejší záver, než je jeho formulácia, že u obvineného „je možné pripustiť“, že individuálna dávka je u neho vyššia než 30 mg THC... Odhliadnuc od nekompetentnosti znalca z odboru psychiatrie, treba uviesť, že slovné spojenie „obvykle jednorazová dávka“ nemožno vykladať vo vzťahu k páchatelovi, ale z objektívneho hľadiska. Rozhodujúcim kritériom je teda určenie, aký objem omamnej látky postačuje na jednorazovú dávku... Súd sa zároveň v rámci odôvodnenia uznesenia zaoberá aj porovnávaním pojmov „jednorazová dávka“ a „denná dávka“... Je potrebné, aby súd vychádzal z platnej jurisdikcie, ktorá pozná a rieši iba pojem „obvykle jednorazová dávka“. Napr. v publikácii „Trestný zákon – stručný komentár z roku 2006“ vo vysvetlivkách pri § 171 je uvedené, že na trestnú zodpovednosť v zmysle interpretačného pravidla treba v konkrétnych prípadoch určiť aj tzv. objemové kritérium, pokiaľ ide o naplnenie znaku „obvykle jednorazová dávka“, a to podľa miery závislosti konkrétneho páchatela a podľa druhu drogy... Pri zohľadnení tohto hmotnostného kritéria, t. j. metodiky výpočtu vychádzajúcej z hmotnostnej dávky konopy (jej váhového množstva), je potrebné za obvykle jednorazovú dávku (joint) považovať množstvo zodpovedajúce maximálne 500 mg (0,5 g) vysušenej konopy... Túto metodiku pri stanovení obvykle jednorazovej dávky konopy – marihuany považuje nadriadený súd za omnoho objektívnejšiu ako metodiku používanú KEÚ, resp. metodiku založenú na zisťovaní stupňa závislosti obvinenej osoby – konzumenta tejto drogy, ktorá je okrem iného náročná nielen z odborného, ale i časového hľadiska. Pre vyvodenie trestnej zodpovednosti nie je namieste určovať obvykle jednorazovú dávku marihuany podľa závislosti konzumenta, pretože konzument si, bez ohľadu na svoju závislosť, pri zabezpečovaní obvykle jednorazovej dávky drogy túto zadávať na množstvo (hmotnosť), a nie podľa jej koncentrácie účinnej látky THC v nej obsiahnutej.*

*Na základe záverov znaleckého posudku KEÚ a vyššie opísanej metodiky určenia obvykle jednorazovej dávky konopy – marihuany možno v posudzovanom materiáli ustáliť, že obvinený mal pri sebe 17,44 obvykle jednorazových dávok (nie 23 až 70, ako ustálil KEÚ a následne i okresný súd, ani 9 individuálnych jednorazových dávok, ako stanovil v dohode o vine a treste prokurátor)... Na tomto mieste nadriadený súd poznamenáva, že námietky súdu prvého stupňa smerujúce k neodbornosti znalca...sú nedôvodné... Inou otázkou je skutočnosť, že súd prvého stupňa si správne neosvojil závery znaleckého dokazovania a v tejto časti sa s jeho dôvodmi krajský súd aj stotožnil.*

## **L. OKRUHLICA, J. STRUŽÁKOVÁ / „OBVYKLÁ JEDNORAZOVÁ DÁVKA“ NIE JE MEDICÍNSKY POJEM**

Vo výbere mikrokazuistickej ilustrácie z judikátu krajského súdu sa názorne v praxi demonštrovali všetky vyššie uvedené problémy pri indikovaní „obvykle jednorazovej dávky“: nejednotnosť metódik pri jej stanovovaní, rozdielne závery podľa toho o akú inštitúciu sa jedná, nejednotnosť v interpretácii zákona na strane právnikov, nevedomosť konzumentov o koncentrácii účinnej látky v kupovanej droge, príliš náročné požiadavky a veľké očakávania zo strany súdu na znalca – psychiatra a nakoniec odborné správna odpoveď znalca na úrovni súčasných medicínskych vedomostí a možností, ktorá však súdy neuspokojila.

### **L i t e r a t ú r a**

- Comeau, P.*: New dosage limits for medical marijuana: But where is the science? *CMJA*, 177, 6, 2007, s. 556 – 557
- Čentíš, J.*: Trestnosť prechovávanía drog v Slovenskej republike, *Trestné právo*, 8, 3, 2003, s. 15 – 19
- Čentíš, J.*: Hmotnoprávne aspekty trestnej činnosti páchanej v súvislosti s nealkoholovou toxikomániou v SR, Ševt, a. s., Bratislava, 2007, 212 s.
- Čentíš, J.*: Vývoj právnej úpravy trestnosti prechovávanía omamných a psychotropných látok v Slovenskej republike. In: *Drogy v spoločnosti – politika a poznanie*. Sociologický ústav SAV, 2008, 119 s.
- Havrlentová, D.*: Zamyslenie nad pojmom „obvyklá jednorazová dávka“ v právnej úprave drogovej kriminality v Slovenskej republike, *Trestnéprávní revue*, 6, 3, 2007, s. 76 – 78
- Hunault, C. C. – Van Eikeren, J. C. – Mensinga, T. T. – De Vries, I. – Leenders, M. E. – Meulenbelt, J.*: Disposition of smoked cannabis with high Delta(9)-tetrahydrocannabinol content: A kinetic model. *Toxicol Appl Pharmacol*, 246, 2010, 3, s. 148 – 153
- Jones, A. W.*: Ultrarapid rate of ethanol elimination from blood in drunken drivers with extremely high blood-alcohol concentrations. *Int J Legal Med*, 122, 2008, 2, s. 129 – 134
- March, J. C. – Oviedo-Joekes, E. – Perea-Milla, E. – Carrasco, F. – PEPSA team.*: Controlled trial of prescribed heroin in the treatment of opioid addiction. *J Subst Abuse Treat*, 31, 2006, 2, s. 203 – 211
- Okruhlica, L. – Valentová, J. – Varholáková, V. – Raková, M. – Lietavová, K. – Hoozová A.*: Zistovanie koncentrácií plazmatického metadónu v metadónovej udržiavacej liečbe, *Alkohol Drog Záv (Protialkohol Obz)*, 36, 2001, 3, s. 159 – 165
- Okruhlica, L. – Valentová, J. – Devínsky, F. – Formánková, S. – Klemková, D.*: Methadone serum concentration and its relationship to methadone dose revisited, *Heroin Add & Rel Clin prob*, 7, 2005, 4, s. 49 – 58
- Para, M.*: Nedostatky v stanovovaní hodnoty omamných látok, *Bulletin slovenskej advokácie*, 10, 2009, s. 17 – 22



## **L. OKRUHLICA, J. STRUŽÁKOVÁ / „OBVYKLÁ JEDNORAZOVÁ DÁVKA“ NIE JE MEDICÍNSKY POJEM**

- Sepeši, P.*: Judikát Jtk 14/2011 – Obvykle jednorazová dávka marihuany. UčPS. Dostupné na internete: [http://www.ucps.sk/Jtk\\_14\\_2011](http://www.ucps.sk/Jtk_14_2011). (03.12.2011)
- Shigeev, S.*: Severity of opiate intoxication to gender and age. *Soud Lek*, 52, 2007, 1, s. 21 – 24
- Šamko, P.*: Stanovenie množstva drogy a nesprávny postup KEU PZ. UčPS. Dostupné na internete: <http://www.pravnelisty.sk/rozhodnutia/a88-stanovenie-mnozstva-drogy-a-nespravny-postup-keu-pz> (26.11.2011)
- Šamko, P.*: Nová droga fentanyl a opätovne nesprávny postup KEU PZ, UčPS, Právne listy. Dostupné na internete: <http://www.pravnelisty.sk/rozhodnutia/a108-nova-droga-fentanyl-a-opatovne-nespravny-postup-keu-pz>. (18. 2. 2012)
- Štefunková, M.*: Přechovávání drog pro vlastní potřebu ve Slovenské republice. Dostupné na internete: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/68/2613/Prechovavani-drog-pro-vlastni-potrebu-ve-Slovenske-republice> (17. 2. 2011)
- Toman, P. – Stiffel, H. – Samaš, O.*: Komentár k Trestnému zákonu. IURA Edition, Bratislava, 2010, 888 s.
- Yelland, L. N. – Burns, J. P. – Sims, D. N. – Salter, A. B. – White, J. M.*: Inter- and intra-subject variability in ethanol pharmacokinetic parameters: effect of testing interval and dose. *Forensic Sci Int*, 175, 2008, 1, s. 65 – 72

Adresa autora: MUDr. L. Okruhlica, CSc., Centrum pre liečbu drogových závislostí,  
Hraničná 2, 821 05 Bratislava  
e-mail: okruhlica@cpldz.sk