proLékaře.cz | 13.11.2026

Hypoglykémia u väzňov

Hypoglycemia in prisoners

Jozef Lacka[1], Dominika Rubintová[2]

[1]JAL, s. r. o., Trnava
[2]PharmNova, s.r.o., Trnava

✉ **MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA** | jozl@centrum.sk | diabetologiatrnava@centrum.sk

Doručené do redakcie 10. 2. 2020
Prijaté po recenzii 2. 3. 2020

Abstrakt
Zdravotnú starostlivosť väzňom – pacientom s diabetes mellitus 2. typu ako aj s diabetes mellitus 1. typu poskytujú diabetológovia podľa regionálneho rozloženia väzníc. Počet väznených stúpa, čím sa zvyšuje aj počet pacientov vo väzení. Väčšina väzňov má základné vzdelanie a stredoškolské vzdelanie bez maturity. Hypoglykémia môže zohrávať rolu počas rozhodovania s k trestnému činu. Takisto sa hypoglykémia môže vyskytnúť z rozličných príčin počas prvej fázy väzby ako aj počas väznenia. Súčasné technologické možnosti umožňujú zlepšenie manažmentu pacientov s diabetes mellitus vo väzení. Takisto je výzvou zistenie počtu diabetikov v slovenských väzniciach a výskum spojený s manažmentom týchto pacientov.

Kľúčové slová: diabetes mellitus – hypoglykémia – väzni

Abstract
The health care for prisoners – patients with type 2 as well as type 1 diabetes mellitus is provided by diabetologists based on regional location of prisons. The numbers of prisoners are rising, whereby also the numbers of patients in prisons increase. Most prisoners have primary education and secondary education without completing the final exams. Hypoglycemia may play a role during the time of making a decision to commit an offence. Hypoglycemia may occur too for different reasons during the first phase of being held in custody or while serving a sentence. Present-day technological possibilities allow for the improvement of management of patients with diabetes mellitus in prison. The ensuing challenge is to ascertain the number of prisoners with diabetes in Slovak prisons, and conduct a study into the management of these patients.

Key words: diabetes mellitus – hypoglycemia – prisoners

Úvod

Oblasť liečby pacientov s diabetes mellitus 2. typu ako aj pacientov s diabetes mellius 1. typu počas väznenia je málo zdokumentovaná. Zdravotnú starostlivosť poskytujú diabetológovia podľa regionálneho rozloženia väzníc. Väzenské zdravotníctvo a ako aj starostlivosť o diabetikov väzňov má svoje špecifiká. Cieľom práce je zosumarizovať stav poznatkov o zdravotnej starostlivosti vo väzniciach, príčinách výskytu hypoglykémie vo väzení, informovať o výsledkoch zistení domácich aj medzinárodných organizácií.

Charakteristika väzňov

K 31. decembru 2018 bolo vo výkone trestu na Slovensku celkom 10 347 osôb. Počet obvinených k 31. 12. 2018 stúpol oproti koncu roka 2017 celkom o 63 osôb (z 1 516 na 1 579); ide o najvyšší počet od roku 2009. Taktiež stúpol počet odsúdených. K 31. 12. 2018 bolo vo výkone trestu celkom 8 715 osôb, pričom oproti koncu roku 2017 sa zvýšil ich počet o 44 osôb. U všetkých kategórií odsúdených podľa stupňov stráženia bol zaznamenaný nárast celkového počtu. Priemerný počet odsúdených, ktorí nenastúpili nariadený výkon trestu v sledovanom období, bol 1 659 osôb, pričom k 31. 12. 2018 to bolo 1 711 osôb (1 412 mužov a 299 žien), konkrétne nenastúpilo 9 mladistvých, 1 154 odsúdených do ústavov s minimálnym stupňom stráženia, 515 do ústavov so stredným stupňom stráženia a 33 do ústavov s maximálnym stupňom stráženia. Do výkonu trestu bolo prevedených z výkonu väzby 1 861 osôb, z občianskeho života nastúpilo samo 1 631 osôb a dodaných z občianskeho života bolo 1 852 osôb. Najpočetnejšou sku-

proLékaře.cz | 13.11.2026

pinou odsúdených v klasifikácii podľa veku boli odsúdení od 30 do 45 rokov (4 071 osôb), čo je oproti roku 2017 o 197 osôb viac. V hodnotenom období došlo k poklesu počtu odsúdených s neúplným základným, úplným stredoškolským, resp. vysokoškolským vzdelaním. U ostatných kategórií odsúdených klasifikovaných podľa vzdelania bol zaznamenaný nárast. Najpočetnejšími skupinami odsúdených podľa dosiahnutého vzdelania boli osoby so základným vzdelaním – 3 286 odsúdených a osoby so stredoškolským vzdelaním bez maturitnej skúšky – 3 260 odsúdených (tab). V slovenských väzniciach vykonávalo doživotný trest 47 osôb: 30 v ústave v Leopoldove, štyri v ústave v Banskej Bystrici a 13 v ústave v Ilave.

Náklady na jedného odsúdeného a obvineného dosahujú 16 045 EUR ročne, každý občan sa podieľa na financovaní väzenstva sumou približne 30 EUR. V roku 2019 bola v Zbore väzenskej a justičnej stráže dosiahnutá takmer 73 % zamestnanosť. Obvinení a odsúdení budú rozdelení do 4 platových tried. Kým v 1. triede môže väzeň zarobuť približne 200 EUR, pri 4. platovej triede je to 2-násobok. Finančné sadzby za jednu odpracovanú hodinu môže doasiahnuť 2,70 EUR. Väzni navyše dostávajú aj rôzne príplatky za nadčasy, prácu v noci, cez štátne sviatky či víkendy. Priemerná mesačná odmena v roku 2018 bola približne 128 EUR. Väzni sa okrem klasických prác v kuchyni či záhrade zúčastňujú napríklad aj na odhŕňaní snehu počas zimných mesiacov v mestách alebo pracujú pre firmy, v ktorých sa podieľajú na výrobe produktov. Na porovnanie väzni v Halden Prison v Nórsku, ktorá bola označená za najkomfortnejšiu väznicu sveta, majú väzni denné vreckové 7 Eur.

Organizácia väzenskej starostilvosti

Zbor väzenskej a justičnej stráže prevádzkuje na Slovensku 6 ústavov na výkon väzby, 8 ústavov na výkon trestu odňatia slobody a 4 ústavy na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody. Prevádzkuje tiež 2 zariadenia: Nemocnicu Trenčín a Rekreačné stredisko Zboru väzenskej a justičnej stráže v Bukovci.

Prehľad zariadení

Ústavy na výkon väzby: Nitra, Banská Bystrica, Žilina, Prešov a oddelenie výkonu trestu s miestom výkonu služby v Sabinove a Inštitút vzdelávania ZVJS so sídlom v Nitre

Ústavy na výkon trestu odňatia slobody: Hrnčiarovce nas Parnou, Dubnica nad Váhom, Sučany, Košice-Šaca, Nitra- Chrenová, Banská Bystrica – Kráľová, Ružomberok Želiezovce

Ústavy na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody: Leopoldov, Bratislava, Ilava, Košice, Levoča, Nitra

Zdravotná starostlivosť

Legislatíva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo väzniciach

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti upravuje vyhláška Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky z 26. júna 2006 o organizácii poskytovania zdravotnej starostlivosti v Zbore väzenskej a justičnej stráže Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky podľa § 47 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 350/2005 Z. z. po dohode s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Zdravotná starostlivosť v Zbore väzenskej a justičnej stráže sa poskytuje v zdravotníckom zariadení ústavu na výkon väzby, ústavu na výkon trestu odňatia slobody, ústavu na výkon trestu odňatia slobody pre mladistvých a v nemocnici pre obvinených. Ústavná zdravotná starostlivosť sa obvineným a odsúdeným poskytuje v nemocnici pre obvinených a odsúdených, ak osobitné predpisy neustanovujú inak.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti obvinenému alebo odsúdenému v zdravotníckom zariadení zboru môže byť v miestnosti, v ktorej sa starostlivosť poskytuje, prítomný príslušník zboru rovnakého pohlavia, ak o to požiada ošetrujúci zdravotnícky pracovník v záujme ochrany života alebo zdravia prítomných osôb; ak sa zdravotná starostlivosť poskytuje v inom zdravotníckom zariadení, ako je uvedené v § 1 ods. 2, prítomnosť príslušníka zboru rovnakého pohlavia musí byť zachovaná.

Výkony zdravotnej starostlivosti

V roku 2018 klesol počet ošetrených a vyšetrených obvinených a odsúdených vo všeobecných ambulanciách ústavov z 295 361 na 257 852, čo predstavuje rozdiel 37 509

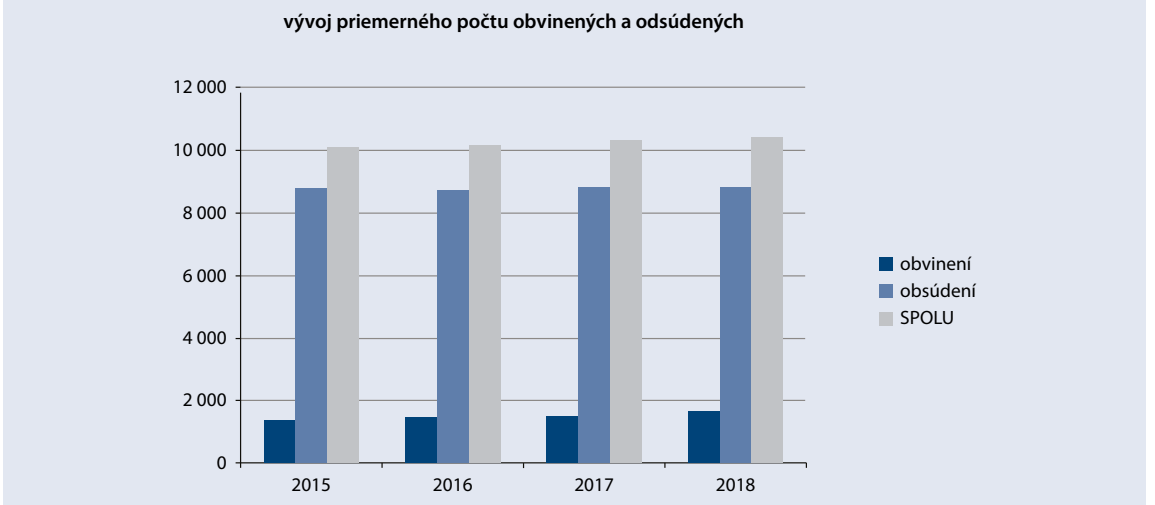
Tab. | Zloženie počtu odsúdených podľa veku

stav k 31. 12.		do 18 rokov	do 21 rokov	do 25 rokov	do 30 rokov	do 45 rokov	do 60 ženy do 65 muži	nad 60 ženy nad 65 muži
2015	muži	42	358	859	1 318	3 751	1 610	64
	ženy	2	7	28	68	296	142	22
2016	muži	36	354	825	1 323	3 627	1 696	81
	ženy	1	11	30	90	322	154	7
2017	muži	28	330	830	1 330	3 545	1 708	111
	ženy	0	7	29	82	329	165	18
2018	muži	40	297	762	1 313	3 749	1 776	105
	ženy	0	13	33	104	322	187	14

proLékaře.cz | 13.11.2026

osôb. Na jednu obvinenú alebo odsúdenú osobu pripadlo približne 25 vyšetrení ročne. V roku 2018 udávalo užívanie drog pred nástupom do výkonu väzby alebo do výkonu trestu 886 osôb, čo predstavuje pokles o 66 osôb oproti roku 2017. Na psychiatrických oddeleniach súdom nariadenú ochrannú liečbu absolvovalo 404 odsúdených, čo predstavuje pokles od roku 2017 o 32 odsúdených. V nemocnici Trenčín bolo v hodnotenom období hospitalizovaných 1 931 pacientov s priemernou ošetrovacou dobou 22,97 dní, čo predstavuje obložnosť 66,76 %. Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti bol porovnateľný s predchádzajúcim obdobím. Ústav Trenčín, v rámci ktorého je zriadená aj nemocnica, má k dispozícii jedného všeobecného lekára a 14 špecialistov. V prípade nutnosti zastupovania zastupuje všeobecného lekára externý lekár formou vykonania práce na dohodu. Všeobecný lekár ordinuje v každý pracovný deň. Väzeň je prevažne vyšetrený v deň, kedy sa k lekárovi dožaduje. Ak ústav nedokáže zabezpečiť špecializovanú zdravotnú starostlivosť priamo v nemocnici, posiela pacientov do Fakultnej nemocnice v Trenčíne na základe uzatvorenej zmluvy o spolupráci. Inú špecializovanú zdravotnú starostlivosť dohadujú vždy so zariadeniami, v ktorých sa poskytuje. V nemocnici je 24-hodinová pohotovostná služba. Akútne prípady sa konzultujú s Fakultnou nemocnicou v Trenčíne, v prípade nutnosti sa tam väzeň prevezie. V nemocnici je samostatné psychiatrické oddelenie, v ktorom sú traja lekári (jeden z nich je klinický psychológ). Pacienti s psychickými poruchami sa liečia štandardným spôsobom. Majú sedenia, využívajú ergoterapiu, či muzikoterapiu. V roku 2011 v leopoldovskej väznici navštívili väzni lekára v priemere 35,5krát za rok. Oproti priemernému počtu návštev bežných ľudí (5,3) je toto číslo vyššie o 670 percent. V Hrnčiarovciach nad Parnou bol počet návštev u lekára v priemere menej (17,6), ako je

Graf 1 | Vývoj priemerného počtu obvinených a odsúdených



Obr. | Organizačné zložky zboru väzenskej a justičnej stráže



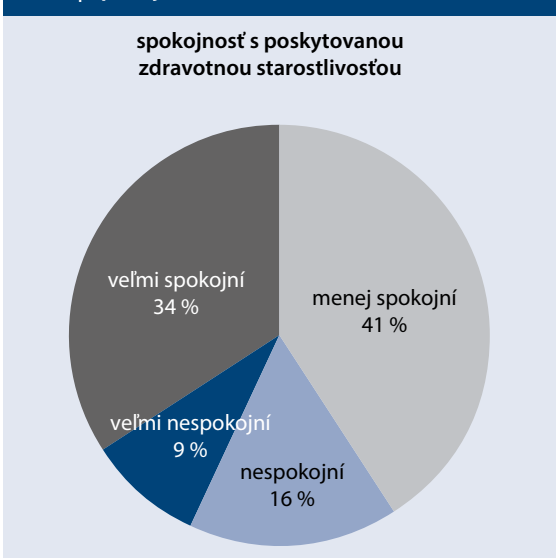
proLékaře.cz | 13.11.2026

priemer všetkých zariadení Zboru väzenskej a justičnej stráže (25,4), oproti priemerným počtom návštev lekára civilného obyvateľstva bol vyšší o 320 percent. Do civilných zdravotníckych zariadení bolo v roku 2018 vykonaných 12 209 eskort, čo predstavuje 24,4 % z celkového počtu vykonaných všetkých druhov eskort. Počas týchto eskort bolo eskortovaných 14 658 osôb a eskorty zabezpečovalo 36 788 príslušníkov.

Poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti v odbore diabetológia

Poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti v odbore diabetológia sa vo všeobecnosti realizuje ambulantným vyšetrením u špecialistu na základe objednania pacienta všeobecným lekárom alebo zdravotnou sestrou. Väčšina diabetológov nie je v pracovno-právnom vzťahu so zariadením. Vyšetrenie pacienta si vyžaduje transportnú službu eskortu, ktorá zahŕňa vodiča a ďalšieho príslušníka zboru väzenskej a justičnej správy. Určenie termínu a času nasledujúceho vyšetrenia s oznámením času pacientovi sa všeobecne neodporúča vzhľadom na transport pacienta a známe miesto vyšetrenia. Zvyčajne je pacientovi dátum a čas vyšetrenia oznámený v deň vyšetrenia ráno. Pri zmene antidiabetickej liečby na inzulínovú liečbu sú pacienti liečení v nemocnici Trenčín. Ak pacient nemá dostatok finančných prostriedkov na spoluúčasť na liečbe (doplatky), podľa platnej zákonnej úpravy môže ústav zo svojho rozpočtu poskytnúť prostriedky väzňovi na nákup liekov, liečebných alebo zdravotníckych pomôcok predpísaných lekárom, ktoré nemožno poskytnúť bezplatne na základe zdravotného poistenia a na úhradu nevyhnutných nákladov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ako nenávratný peňažný príspevok. Na rozdiel od zákonnej možnosti poskytnúť nenávratný príspevok, ktorý je výslovne upravený v zákone o výkone väzby a v zákone o výkone trestu, v praxi sa používa iný postup – uhradenie nákladov z prostriedkov ústavu a následne ich pripísanie ako dlhu väzňovi. Pre tento postup nie sú nastavené pravidlá, či je úhrada vykonaná vždy, alebo to závisí od dostatku rozpočtových prostriedkov ústavu alebo od iných kritérií. V súčasnosti nie sú dostupné informácie o počte pacientov s diabetes mellitus vo väzniciach, nie je zmapované vo väzniciach poskytovanie stravy ako aj ponuka potravín vhodných pre diabetikov.

Graf 2 | Spokojnosť so zdravotnou starostlivosťou



Správy o úrovni zdravotnej starostlivosti väzňov

Po pravidelnej návšteve delegácia Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (CPT) uskutočnej 18.–28. 3. 2018 zverejnila správu adresovanú vláde Slovenskej republiky. Počas návštevy v roku 2018 delegácia CPT plne posúdila služby zdravotnej starostlivosti poskytované v ústave v Banskej Bystrici, v ústavoch v Leopoldove a Bratislave. Delegácia sa zamerala na zariadenia zdravotnej starostlivosti a ich personálne vybavenie, ako aj na vstupné prehliadky väzňov pri prijatí do ústavu. Zariadenia zdravotnej starostlivosti vo všetkých 3 ústavoch boli na veľmi dobrej úrovni a disponovali všetkým potrebným vybavením. Bolo však zistené, že počet zdravotných sestier v navštívených ústavoch bol stále nedostatočný. Zdravotnícky personál bol prítomný po ordinačných hodinách (ktoré vo väčšine ústavov končili o 15:00), počas víkendov alebo počas sviatkov. Z tohto dôvodu museli v uvedenom čase lieky (vrátane psychotropných liekov) vydávať príslušníci zboru. Takáto prax môže byť rozpore s lekárskym tajomstvom, keďže lieky má možnosť vidieť aj osoba, ktorá ich vydáva. Mnohí lekári v navštívených ústavoch nosili uniformy zboru, čo len posilňovalo vnímanie ich nedostatočnej nezávislosti, čo by mohlo dopad na rozvoj vhodného terapeutického vzťahu lekára s pacientom. Lekárske prehliadky novoprijatých väzňov pri nástupe do ústavu sa vykonávali systematicky (zvyčajne do 24 hodín) a zahŕňali aj vyšetrenie na tuberkulózu. Avšak v žiadnom z uvedených ústavov neboli všetkým väzňom ponúkané dobrovoľné testy na HIV a hepatitídu typu B a C.

Správa verejnej ochrankyne práv o dodržiavaní základných práv osôb umiestnených v ústavoch na výkon väzby a na výkon trestu odňatia slobody z hľadiska ich prístupu k zdravotnej starostlivosti a o ich stravovaní bola publikovaná v roku 2013 na základe prieskumu vo väzniciach Na túto otázku odpovedalo 456 z 496 opýtaných respondentov. 81 % z počtu odpovedajúcich respondentov uviedlo, že na ošetrenie u lekára v ústave nemuseli čakať. Spokojnosť väzňov s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou je uvedená v grafe 2. Vyhodnotené údaje z dotazníkov ukazujú, že subjektívne pociťuje zlepšenie zdravotného stavu po vykonaní ošetrenia 43 % opýtaných respondentov. 45 % respondentov uvádza, že po vykonaní ošetrenia nepocítil žiadnu zmenu a 12 % respondentov uvádza zhoršenie zdravotného stavu.

proLékaře.cz | 13.11.2026

Hypoglykémie u diabetikov

Úloha hypoglykémie pri vyprovokovaní trestných činov a priestupkov môže priviesť diabetikov do konfliktu so zákonom. Dôležitosť hypoglykémie u väzňov sa zvýrazňuje z lekársko-právneho a forenzného hľadiska. Vo väčšine prípadov sa hypoglykémie dotýka vedenia motorového vozidla. Avšak hypoglykémia sa môže vyskytnúť aj u pacientov páchajúcich trestné činy, útoky na iné osoby, vraždy ale aj počas obchodovania so zakázanými látkami. Je potrebné určiť úlohu hypoglykémie pri vyprovokovaní trestných činov a priestupkov. V niektorých prípadoch môže byť hypoglykémia ponúknutá ako právna obhajoba a špecialista diabetológ môže byť požiadaný o poskytnutie lekárskej posudkovej správy. Asociácia trestných činov súvisiacich s hypoglykémiou, zatknutie a uväznenie vyvoláva ďalšiu súvisiacu záležitosť, čo má značný praktický význam.

U pacientiov, ktorí sú liečení inzulínom alebo sulfonylureou, sa môže vyskytnúť hypoglykémia kdekoľvek a kedykoľvek počas dňa. Riziko hypoglykémie môže byť väčšie vo vzťahu k vynútenej väzbe – buď počas krátkodobého zadržania po zatknutí políciou, alebo počas dlhodobého trestu odňatia slobody. Zadržaní, pacienti s diabetom, sú v širokom vekovom rozpätí a rôznom spektre kontroly glykémie. Niektorí majú významné a aj závažné diabetické komplikácie a mnohí z nich neboli pred zadržaním pravidelne liečení a ani sa nepátralo po komplikáciách diabetu. V skupine väzňov je nadmerné zastúpenie pacientov so závislosťou od alkoholu, s nikotinizmom a aj drogovo závislých. Osobnostný charakter pacienta, jeho závislosti môžu zhoršiť manažment pacienta. Z rôznych dôvodov môže byť pacient nespolupracujúci alebo nedodržujúci liečbu. Samotné prvé hodiny po zatknutí môžu byť kritické pri nerozpoznaní hypoglykémie. Takisto môžu nastať situácie, v ktorých si pacient nepodá inzulín, čo spôsobuje hyperglykémiu a ketoacidózu. Kvôli nedostatočnému príjmu potravín sa takisto môže vyvinúť hypoglykémia. Mnoho prejavov akútnej hypoglykémie simuluje intoxikáciu alkoholom, čo pri nerozpoznaní vedie k prehĺbeniu hypoglykémie, a jej prehĺbenie v dôsledku izolácie uväzneného. Okrem toho môže vyvolať hypoglykémiu aj zvýšená konzumáciu alkoholu, čo spôsobuje ďalšie ťažkosti s liečbou a identifikáciu základného metabolického problému. Navyše hypoglykémia sa spája so zmenou nálady a môžu vyvolať agresívne alebo neobvyklé správanie, čo vedie k zatknutiu a obmedzeniam počas prvej fázy zadržania. Dlhodobá väzba môže niesť so sebou riziká hypoglykémie. Patrí medzi ne neprimeraná alebo nevhodná strava vo väzení, dlhé pobyty iba v cele, napríklad 23 hodín denne, čo si vyžaduje rutinný režim väznice, samoväzba pre individuálnych väzňov a dlhý časový interval medzi večerným jedlom a raňajkami nasledujúce ráno. Takisto treba počítať aj s pacientami, ktorí si navodzujú hypoglykémiu v dôsledku obmedzovania jedla, podávania si vyššej dávky inzulínu alebo perorálnych antidiabetík.

Meranie glykémie je zdravotnícky úkon, ktorí si môže vykonať pacient sám alebo ho môže vykonať zdravotnícky pracovník – zdravotná sestra alebo lekár. Interpretácia výsledkov samokontroly a zmena terapie je výlučne v kompetencii lekára.

Ak má pacient hypoglykémiu alebo je v bezvedomí, väzňovi – pacientovi musí byť poskytnutá adekvátna prvá pomoc a následná liečba.

Záver

Pracovníci zboru justičnej a väzenskej správy by mali mať vedomosti o hypoglykémii. Mali by vedieť poskytnúť pomoc pacientovi v hypoglykémii. Je potrebná pravidelná a opakovaná edukácia všetkých pracovníkov. Moderné technológie významne uľahčujú manažment pacientov s diabetes mellitus. Je viacero možností ako zapojiť moderné technológie do manažmentu pacientov. Možnosťami sú kontinuálne meranie glykémií pomocou senzorov pri použití zariadenia na zobrazenie glykémií (čítačky) alebo systému spolupracujúceho z inzulínovou pumpou. Takisto je výzvou zistenie počtu diabetikov v slovenských väzniciach a výskum spojený s manažmentom týchto pacientov.

Literatúra

1. Zbor väzenskej a justičnej stráže. Ročenka 2018. Dostupné z WWW: <https://www.zvjs.sk/sk/vyrocna-sprava>.

2. Správa verejnej ochrankyne práv o dodržiavaní základných práv osôb umiestnených v ústavoch na výkon väzby a na výkon trestu odňatia slobody. Dostupné z WWW: <https://www.vop.gov.sk/sprava-o-dodrziavani-prav-vaznov>.

3. Správa pre vládu Slovenskej republiky delegácie Európskeho výboru na zabráneniu mučenia a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v dňoch 18.-28.3. 2018. Dostupné z WWW: <https://rm.coe.int>.

4. Frier B. Hypoglycemia in police custody and in prison. Diabetic hypoglycemia 2010; 2(3): 1–2.

5. [American Diabetes Association]. Diabetes management in correctional institutions. Diabetes Care Diabetes Care 2010; 33(Suppl 1): S75–S81. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.2337/dc10-S075>.

6. Marks V. Forensic aspects of hypoglycemia. Diabetic Hypoglycemia 2010; 2(3): 3–8.

7. Wright RJ, Barclay JIP, Plastow B et al. Management of diabetes in police custody: a liaison initiative between a diabetes specialist service and the police force. Pract Diab Int 2008; 25(2):72–75. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1002/pdi.1209>.

8. McCarren M. Enough is enough. What if you were arrested and not given access to your insulin? It happened in Philadelphia – again and again. But it won't happen any more. Diabetes Forecast 2003; 56(9): 58–62.

9. Gill GV, MacFarlane IA. Problems of diabetics in prison. Br Med J 1989; 298(6668): 221–223. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.298.6668.221>.

10. MacFarlane IA, Gill GV, Masson E et al. Diabetes in prison: can good diabetic care be achieved? Br Med J 1992; 304: 152–155. Dostupné z DOI: <http://dx-doi.org/10.1136/bmj.304.6820.152>.

11. Petit JM, Guenfoudi MP, Volatier S et al. Management of diabetes in French prisons: a cross- sectional study. Diabet Med 2001; 18: 47–50. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1464–5491.2001.00407.x>.

12. Marks V. Hypoglycaemia: insulin and conflicts with the law. Br J Diabetes Vasc Dis 2006; 6(6): 281–285. Dostupnè z DOI: <https://doi.org/10.1177/14746514060060060501>.