6.2 МІЖНАРОДНА СИСТЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА УВ'ЯЗНЕНИХ НА ЗДОРОВ'Я

Лесь Ірина Олександрівна, канд. юрид. наук, доцент, заступник декана Факультету міжнародних відносин, Національний авіаційний університет, Україна, Київ
ORCID ID: https://orcid.org.0000-0003-0596-3749
E-mail: advokatles@gmail.com

Анотація. *Мета роботи – дослідження та аналіз основних міжнародних нормативно-правових актів, якими регулюються права ув'язнених на здоров'я, з'ясування проблем, що виникають під час реалізації цього права. Методи дослідження. Застосування історичного методу дозволило визначити етапи розвитку парадигми забезпечення права ув'язнених на здоров'я. Порівняльно-правовий та формально-юридичний методи застосовані для встановлення схожих та відмінних рис у принципах діяльності міжнародних організацій щодо визначення критеріїв та елементів права на здоров'я. Метод юридичної герменевтики дозволив теоретично визначити наукові концепції, в рамках яких існують фундаментальні права людини, процесуальний та інституційний аналізи зумовили розгляд нормативної визначеності основних суб'єктів правотворчості у сфері забезпечення медичного права. Результати. Проаналізували міжнародну нормативно-правову базу, що регулює питання забезпечення права ув'язнених на здоров'я та порядок його реалізації. Теоретично обґрунтовано, що право всіх осіб, позбавлених волі, на найвищий досяжний рівень здоров'я гарантується в широкому спектрі міжнародних документів, включаючи договори про права людини на міжнародному та регіональному рівнях, резолюції Організації Об'єднаних Націй, узгоджених типових стандартах та фундаментальних принципах поводження з ув'язненими, прийнятими Генеральною Асамблеєю ООН. При цьому порушення права ув'язнених на здоров'я не є поодиноким як в Україні так і в усьому світі, що свідчить про недосконалість міжнародної системи забезпечення права ув'язнених на здоров'я. Висновок. Уряди держав зобов'язані створити належні умови для забезпечення права на здоров'я ув'язнених осіб, у тому числі отримання належної та своєчасної медичної допомоги. Зокрема, має бути забезпечено регулярний та систематичний моніторинг, детальне документування стану здоров'я ув'язнених осіб та їх лікування під час ув'язнення, створення необхідних умов для проведення відповідного лікування, забезпечення медикаментами, кваліфікованими спеціалістами та сучасним обладнанням, доступ до вузькопрофільних медичних установ, якісної діагностики, вирішення проблем на ранніх стадіях або створення умов для швидкого*

адекватного реагування на них, як цього вимагає міжнародна система забезпечення права ув'язнених на здоров'я.
Ключові слова: *право на здоров'я, міжнародний нормативно-правовий акт, ув'язнений, ООН, ВООЗ, Женевська конвенція.*

Вступ

Конституцією України декларується, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека є найвищими соціальними цінностями. Тому право на здоров'я є визначальним у системі конституційних прав, оскільки від його реалізації, а отже і від реалізації інших прав людини безпосередньо залежить життя людини. Особи, позбавлені волі, а також особи, які тримаються в місцях позбавлення волі та слідчих ізоляторах, мають таке ж право на належну медичну допомогу та лікування, як і інші громадяни, проте рішення Європейського суду з прав людини констатують систематичні і грубі порушення права ув'язнених на здоров'я, що і зумовлює актуальність обраної теми.

Проблемі забезпечення права ув'язнених на медичну допомогу свої доробки присвятили представники Київської школи міжнародного права Юрій Волошин та Аліна Замула [1]. Українська Гельсінська спілка з прав людини у рамках виконання проекту «Юридичний захист людей, які живуть ВІЛ, ТБ та представників уразливих до ВІЛ груп населення через надання комплексної юридичної допомоги» систематично висвітлюють проблему доступу ув'язнених до медичної допомоги в Україні [2], однак питання забезпечення права ув'язнених на здоров'я в рамках міжнародної системи нормативно-правових актів не є достатньо висвітленим на сьогоднішній день.

Результати наукового дослідження

Право на здоров'я в розумінні прав людини. Право ув'язнених на охорону здоров'я сформульоване в рамках економічних, соціальних і культурних прав, відповідно до яких це право є універсальним і недискримінаційним у застосуванні. Воно також знаходить своє вираження у механізмах громадянських і політичних прав. Комітет ООН з прав людини, незалежний експертний орган, який стежить за дотриманням державою зобов'язань за Міжнародним пактом про громадянські та політичні права [3] (далі - Пакт), і хоча Пактом не визначено конкретного права на охорону здоров'я, питання здоров'я під час ув'язнення може розглядатися як право на життя (стаття 6) або право на гуманне поводження (стаття 10).

Дійсно, і право на життя, і право на гуманне поводження накладають позитивні зобов'язання на країни, які ратифікували договір, щодо захисту життя та /або благополуччя осіб, які перебувають під вартою, що часто тлумачиться як обов'язок державних органів вживати заходи для захисту здоров'я ув'язнених.

З огляду на це, вкрай актуальними є створення та забезпечення механізмів громадянських і політичних прав в рамках ООН та регіональних систем прав людини, що забезпечують важливий захист здоров'я осіб, які перебувають під вартою.

Сучасна концепція права на «найвищий досяжний рівень здоров'я» взята з Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я 1946 року (далі - ВООЗ) [4], що стала основою для наступних міжнародних документів, які закріплюють право на здоров'я.

Згідно з преамбулою Конституції ВООЗ, «користування найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним із основних прав кожної людини незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального стану». ВООЗ визначає право на здоров'я як загальне, а тому право на нього мають усі особи, у тому числі ув'язнені. В останні роки ВООЗ використовує це загальне право на здоров'я як основу для розробки рекомендацій щодо охорони здоров'я осіб, що перебувають в ув'язненні.

Загальна декларація прав людини [5] (далі - Декларація), прийнята в 1948 році, містить посилання щодо права на здоров'я згідно зі статтею 25. Хоча редакційний комітет спочатку рекомендував прийняти в основу положення Конституції ВООЗ для Загальної декларації, остаточний текст натомість включає положення з кількома іншими пунктами в розділі «право на рівень життя, достатній для здоров'я та благополуччя» (стаття 40). Формулювання, прийняте Загальною декларацією у цьому розумінні, було охарактеризовано як достатньо широке та розпливчасте, але, враховуючи історичне значення та вплив Декларації, включення навіть таких неспецифічних формулювань є важливим в історичному розвитку права на здоров'я.

Відповідно до Конституції ВООЗ, «право на здоров'я» у розумінні прав людини, було закріплено в договорах про права людини та інших документах як на рівні ООН, так і на регіональному рівні. У системі Організації Об'єднаних Націй першим договором, що гарантує право на здоров'я, є Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права [6], прийнятий у 1966 році, який набрав чинності у 1976 році. Стаття 12 Пакту про економічні, соціальні та культурні права підтверджує «право кожного на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я». Як і в Конституції ВООЗ, право на здоров'я є загальним і накладає на держав-учасниць договору зобов'язання далеко за межами надання медичних послуг.

Відповідно до Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, право на здоров'я, визначене статтею 12, всеохоплююче та поширюється не лише на своєчасне та відповідне медичне обслуговування, але й на основні детермінанти здоров'я, такі як доступ до безпечної та питної води і належної санітарії, адекватне постачання безпечної їжі, харчування, житло,

здорові професійні та екологічні умови, а також доступ до медичної освіти та інформації, у тому числі щодо сексуального та репродуктивного здоров'я.

Конвенційні механізми забезпечення права на здоров'я осіб в місцях позбавлення волі. Право жінок на здоров'я спеціально захищено Конвенцією ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок [7], яка зобов'язує уряди «вживати всіх належних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у сфері охорони здоров'я», включаючи ті, що стосуються «планування сім'ї» для жінок згідно зі статтею 12. Оскільки це формулювання стосується лише послуг первинної медичної допомоги, концепція Конвенції щодо права на здоров'я є набагато менш вичерпною, ніж та, що міститься в Пакті про економічні, соціальні та культурні права.

Однак, оскільки права жінок на здоров'я включені до загального права, закріпленого в Пакті, було припущено, що формулювання Конвенції відображає намір виділити лише ті сфери, пов'язані зі здоров'ям, де жінки потребують додаткового захисту. Це особливо актуально для ув'язнених жінок. Спеціальний доповідач ООН з питань насильства щодо жінок у своїй доповіді 2019 року [8] про жіночі в'язниці в Сполучених Штатах зазначила, що жінки очевидно мають особливі медичні потреби. Таким чином, просте повторення медичних послуг, які надаються чоловікам-в'язням, є недостатніми.

Захист здоров'я всіх осіб, включаючи затриманих і ув'язнених, які проживають в окупованій або частково окупованій території під час війни або збройного конфлікту, передбачений Женевськими конвенціями 1949 року, зокрема у Конвенції (I) про Поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях [9].

Проте найдетальніші положення щодо захисту здоров'я полонених у Женевських конвенціях містяться в Конвенції (III) Про поводження з військовополоненими [10]. У статті 13 закріплено, що з військовополоненими необхідно завжди поводитися гуманно. Будь-яка протиправна дія чи бездіяльність держави, що тримає в полоні особу, якщо це спричинило смерть або створило реальну загрозу здоров'ю військовополоненого, що перебуває під вартою, забороняється та буде розглядатися як серйозне порушення цієї Конвенції.

Женевська Конвенція (III) формулює конкретні медичні стандарти, норми психічного здоров'я та протоколи яких повинна дотримуватися держава, що утримує полоненого, включаючи доступ до безкоштовних медичних послуг (стаття 15) у «належному лазареті» (стаття 30), регулярні медичні огляди та право бути переведеним до цивільної лікарні з метою хірургічного втручання або спеціального лікування (стаття 31).

До Женевської Конвенції (III) заходи щодо охорони здоров'я у сфері медичного обслуговування, психічного здоров'я та здоров'я навколишнього

середовища для військовополонених були сформульовані в Женевській Конвенції про поводження з військовополоненими 1929 року.

Право на медичну допомогу гарантується підліткам у в'язниці згідно з правом на здоров'я, передбаченим статтею 24 Конвенції ООН про права дитини [24]. Конвенція детально визначає ряд сфер, у яких держави зобов'язані вживати заходів, щоб реалізовувати це право, включаючи надання первинних медичних послуг.

Хоча це не було основною сферою роботи Комітету з прав дитини, право на здоров'я дітей і молодих людей, які перебувають під вартою, було визначено як занепокоєння в кількох заключних зауваженнях Комітету, що розглядають дотримання державою умов договору. Комітет висловив занепокоєння відсутністю належних основних послуг, таких як освіта та охорона здоров'я, і закликав державу-учасницю «забезпечити умови, за яких усі діти, позбавлені волі, мали б законні права на . . . здоров`я» [25].

Регіональні системи забезпечення права на здоров'я осіб в місцях позбавлення волі. У регіональних системах прав людини європейські інструменти мають найслабші гарантії здоров'я. Незважаючи на те, що право на здоров'я гарантується статтею 11 Європейської соціальної хартії [11], вона піддається критиці за нечіткі формулювання державних зобов'язань у цьому напрямі. Здоров'я також розглядається в Хартії основних прав Європейського Союзу [12]. Однак, її положення знову не однозначні. Зазначена конвенція з прав людини не містить прямого визначення права на здоров'я. Проте, як буде розглянуто нижче, право на здоров'я осіб, позбавлених волі, регулюється як правом на життя (стаття 2), так і забороною нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження (стаття 3).

У міжамериканській системі право на здоров'я було вперше сформульовано в 1948 році в Американській декларації прав і обов'язків людини [13]. Пізніше прийнята Американська конвенція з прав людини [14], яка набула чинності в 1978 році, не містила права на здоров'я. Однак у 1988 році було прийнято Додатковий протокол про економічні, соціальні та культурні права [15], який розглядав це питання.

Використовуючи формулювання, взяті з Конституції ВООЗ і Пакту про економічні, соціальні та культурні права, стаття 10 Додаткового протоколу зазначає: «Кожна людина має право на здоров'я, що означає користування найвищим рівнем фізичного, психічного та соціального благополуччя». Однак, як і в рамках Європейського права на охорону здоров'я ув'язнених у Міжамериканській системі зазвичай вказане право розглядається в рамках заборони жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження.

Унікальна серед регіональних систем, африканська система закріплює цілісний захист права на здоров'я у своєму основному інструменті прав людини. Африканська хартія прав людини і народів [16] гарантує «право на

найкращий досяжний стан фізичного та психічного здоров'я» відповідно до статті 16. Африканська хартія також вимагає від держав-учасниць вживати необхідних заходів для захисту здоров'я своїх громадян і гарантувати, що вони отримують медичну допомогу, у разі захворювання. В африканській системі право на здоров'я ув'язнених також входить до складу права на життя та заборони жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження (стаття 14).

Генеральна Асамблея ООН визначила стандарти медичного обслуговування осіб, які перебувають під вартою, шляхом прийняття наступних документів «м'якої дії»: Мінімальні стандартні правила поводження з ув'язненими ООН 1955 р. [17], Кодекс поведінки посадових осіб правоохоронних органів ООН 1979 р. [18], Принципи медичної етики ООН 1982 р. [19], Звід принципів ООН 1988 р. щодо захисту всіх осіб від будь-якої форми затримання або ув'язнення [20], Основні принципи поводження з ув'язненими ООН 1990 р. [21] та Правила захисту неповнолітніх, позбавлених волі ООН 1990 р. [22] та ін. Загадані нормативно-правові акти мають політичний або моральний вплив, країни мають щонайменше етичне зобов'язання дотримуватися таких резолюцій щодо охорони здоров'я ув'язнених, однак, жодний документ не має обов'язкової сили в рамках міжнародного права. Зрештою, це бажані, а не директивні стандарти чи рекомендації. Вони не формулюють ані юридично обов'язкових норм, ані особливо амбітних чи високих стандартів, яких держава має досягти.

Тим не менш, багато конкретних принципів і стандартів, включених до цих необов'язкових документів, знайшли юридичне вираження в міжнародному та національному прецедентному праві. Наприклад, міжнародні правозахисні органи систематично посилаються на мінімальні стандартні правила, коли виявляють порушення країнами норм щодо прав ув'язнених, що чітко ілюструє впливову позицію, яку вони мають серед юристів. Звід принципів захисту всіх осіб затриманих або ув'язненених також цитується в міжнародній судовій практиці та використовується як основа для визначення стандартів затримання в рамках міжнародного права. В останні роки у рішеннях Європейського суду з прав людини часто згадуються звіти Комітету із запобігання катуванням [23].

Таким чином, вплив цих рекомендативних документів на рішення міжнародних органів з прав людини створює умови для еволюції цих правових норм від бажаних до прийнятих. Дійсно, ретельний аналіз судової практики щодо ключових сфер охорони здоров'я у в'язницях демонструє дивовижну узгодженість між принципами та стандартами, сформульованими у вищезазначених резолюціях ООН, і рішеннями міжнародних судів та договірних органів з прав людини. Це свідчить про те, що в багатьох випадках ці керівні принципи стали загальноприйнятими мінімальними законодавчими вимогами, яким мають відповідати уряди.

Щодо права на медичну допомогу в Основних принципах поводження з ув'язненими зазначається, що «ув'язнені повинні мати доступ до медичних послуг, доступних у країні, без дискримінації на підставі їхнього правового становища» (стаття 96). Принципи медичної етики ООН стверджують, що весь медичний персонал, працюючи з ув'язненими, «зобов'язаний забезпечити їм … лікування захворювання такої ж якості та стандарту, що надається особам, які не перебувають у в'язниці або затримані» (стаття 94). Цей принцип також підтримується необов'язковими Європейськими пенітенціарними правилами, прийнятими Радою Європи.

Огляд міжнародної судової практики показує, що принцип, відображений у цих та інших необов'язкових нормативно-правових актах, також відображає мінімальний юридичний стандарт у рамках міжнародного права щодо економічних, соціальних і культурних прав (право на здоров'я), громадянських і політичних прав (право на життя, право на належний судовий процес, право на гуманне поводження) і міжнародне гуманітарне право (Женевські конвенції). Це також є консенсусною точкою зору спостерігачів ООН за правами людини.

Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав прямо заявив, що «держави зобов'язані поважати право на здоров'я, зокрема, утримуючись від відмови або обмеженні рівного доступу для всіх осіб, включаючи ув'язнених або затриманих… [на] лікувальні та паліативні медичні послуги» (стаття 5). Комітет висловив особливу стурбованість щодо поганого доступу до медичної допомоги у в'язницях Тринідаду і Тобаго, Бразилії та Ємену, у кожному випадку рекомендувавши країнам вжити заходів для покращення медичних стандартів для осіб, що перебувають під вартою для виконання своїх зобов'язань згідно з Пактом про економічні, соціальні та культурні права.

Інституційні механізми забезпечення права на здоров'я осіб в місцях позбавлення волі.

Право на медичну допомогу особам, які перебувають під вартою, також гарантується громадянськими та політичними правами. Комітет ООН з прав людини, наприклад, зазначив, що «право на здоров'я всіх утримуваних осіб» передбачено статтями 6 (право на життя) та 7 (заборона тортур) Міжнародного пакту про громадянські та політичні права, а зобов'язання «надавати належну медичну допомогу затриманим» забезпечується статтею 10 (заборона нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження).

У результаті Комітет підтвердив, що обов'язки держави згідно з Пактом включають надання належного медичного догляду під час ув'язнення. Зауважено, що державні зобов'язання щодо надання медичної допомоги ув'язненим поширюються на осіб, засуджених до смертної кари. Враховуючи, що навіть особи, засуджені до найсуворішого покарання, зберігають основне право на медичну допомогу, робимо висновок, що всі особи, засуджені або

фактично утримувані без звинувачення або у попередньому ув'язненні, також повинні зберігати це право. Комітет критикував низькі стандарти медичного обслуговування в'язниць у низці своїх Заключних зауважень, в яких розглядалися дотримання державами зобов'язань за Пактом.

Право на медичну допомогу в місцях позбавлення волі гарантується правом на життя. Відповідно до позиції Комітету ООН з прав людини, держава-учасниця, арештовуючи та затримуючи осіб, бере на себе відповідальність піклуватися про їхнє життя. Оскільки держава-учасниця залишається відповідальною за життя та благополуччя своїх затримани тому держави зобов'язані забезпечити право на життя затриманих, а не обов'язок останніх вимагати захисту. Отже, це вимагає надання адекватної та проактивної медичної допомоги.

Європейський суд з прав людини, судовий орган, який розглядає ймовірні порушення Європейської конвенції з прав людини, також використав право на життя згідно зі статтею 2 Європейської конвенції як механізм для забезпечення права на здоров'я ув'язнених, у тому числі права на лікування. Відповідно до позиції Суду, право на життя зобов'язує державу не тільки утримуватися від умисного та незаконного позбавлення життя, але також вживати відповідних заходів для захисту життя тих, хто перебуває під її юрисдикцією.

Окрім права на життя, Комітет ООН з прав людини заявив, що неналежний догляд під час ув'язнення також може становити порушення статті 9 (право на свободу та особисту недоторканність) Пакту про громадянські та політичні права.

Робоча група ООН із незаконних затримань, експертний орган, який розслідує та звітує про свавільне позбавлення волі, також припустила, що неспроможність держави забезпечити належний стандарт охорони здоров'я може порушувати статтю 9, а також статтю 14, у яких наголошується про гарантії справедливого судового розгляду.

Оскільки ненадання медичної допомоги хворому чи пораненому ув'язненому неминуче й без потреби посилює його біль і страждання, право на медичну допомогу у в'язницях також підпадає під заборону жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження. Наприклад, Європейський комітет із запобігання катуванням, який здійснює моніторинг умов ув'язнення в країнах Ради Європи, висловив думку, що неадекватний рівень медичної допомоги може швидко призвести до ситуацій, які підпадають під дію терміну «нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження. Комітет ООН з прав людини конкретно зазначив, що право на здоров'я ув'язнених може бути включене в право на гуманне поводження в Пакті про громадянські та політичні права. Відповідна заборона катувань (Стаття 7) Пакту в деяких випадках також використовувалася Комітетом з прав людини для вирішення питань медичного обслуговування в'язниць.

Стаття 3 Європейської конвенції про заборону нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження широко використовувалася для забезпечення права ув'язнених на здоров'я. Подібно до права на життя, заборона нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження накладає на держави позитивні зобов'язання, і Європейський суд дуже чітко сформулював ці зобов'язання. Суд підтвердив, що «влада зобов'язана захищати здоров'я осіб, позбавлених волі, та відсутність відповідної медичної допомоги може означати поводження, що суперечить статті 3» [23].

Міжнародна прецедентна практика показує, що право на медичне обслуговування ув`язнених включає не лише загальне лікування, а й доступ до спеціалізованого лікування як у місці позбавлення волі, так і шляхом переведення до громадського медичного закладу. Правова позиція Комітету ООН з прав людини включає випадки, коли адміністрація пенітенціарної установи була зобов'язана надавати офтальмологічне та стоматологічне та дерматологічне лікування, а також лікування алергії та астми. Цей обов'язок включає надання ліків, у тому числі знеболюючих препаратів.

Якщо в`язниця не в змозі забезпечити відповідний стандарт медичного обслуговування, Європейський суд вирішив, що у виняткових випадках особу слід звільнити. Це рішення закріплено у справах «Прайс проти Сполученого Королівства», де у заявника був «дефіцит чотирьох кінцівок внаслідок фокомелії, спричиненої талідомідом» і «Муїзел проти Франції», де ув'язнений страждав на лейкемію [23]. Справді, Європейський суд дотримується підходу, згідно з яким позитивні зобов'язання держави щодо захисту благополуччя затриманих посилюються, коли ув'язнений перебуває у підвищеній уразливості через серйозні проблеми зі здоров'ям та фізичні вади.

Медична допомога затриманим і полоненим, у тому числі інтернованим цивільним особам, також гарантується міжнародним гуманітарним правом відповідно до Женевських конвенцій, зокрема Конвенцією (III) про поводження з військовополоненими та Конвенцією (IV) про захист цивільного населення під чса. війни. Стаття 13 визначає, що Женевська Конвенція (III) формулює конкретні медичні стандарти та протоколи, яких повинна дотримуватися держава, що тримає в полоні, включаючи доступ до безкоштовних медичних послуг у «належному лазареті», регулярні медичні огляди та право бути переведеним до цивільної лікарні для операції або спеціального лікування (стаття 72).

Висновки

1. Право всіх осіб, позбавлених волі, на найвищий досяжний рівень здоров'я гарантується в широкому спектрі міжнародних документів, включаючи договори про права людини на міжнародному та регіональному рівнях, резолюції Організації Об'єднаних Націй, узгоджених типових стандартах та фундаментальних принципах поводження з ув'язненими,

прийнятими Генеральною Асамблеєю ООН. У деяких випадках ці інструменти формулюють конкретні права та стандарти, тоді як інші є більш загальними та розмитими.

2. Існує 20 критеріїв, визначених ВООЗ, необхідних для досягнення мети надання всім людям можливості досягти найвищого можливого рівня здоров'я. Перш за все, необхідно забезпечувати служби охорони здоров'я, вживати заходи для запобігання поширенню захворювань, вирішування проблеми психічного здоров'я та покращити харчування, умови утримання, санітарії, відпочинку, інших аспектів гігієни та навколишнього середовища.

3. Для України актуальним лишається питання відповідального дотримання взятих на себе зобов'язань у рамках міжнародних договорів щодо забезпечення ув'язненим права на здоров'я, шляхом посилення державного контролю за відповідними установами.

Перспективи подальших досліджень. Пов'язані з вивченням рівня готовності урядів держав, а також профільних міністерств використовувати набуті знання з медичного права у практичній діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Voloshyn Yu.O. (2019) Zabezpechennya prava zasudzhenykh na nalezhnu medychnu dopomohu [Ensuring the right of prisoners to proper medical care]. Zaporizhzhya Medical Journal, vol. 21, no. 4. - pp. 511-516.
2. Sapozhnikova O. (2022) Zabezpechennya prav zasudzhenykh ta yikh osobystoyi bezpeky u voyennyy chas [Ensuring the rights of convicted persons and their personal safety during wartime]. Ukrainian Helsinki Human Rights Association (electronic journal). Retrieved from: https://helsinki.org.ua/articles/zabezpechennia-prav-zasudzhenykh-osib-ta-ikh-osobystoi-bezpeky-v-period-voiennoho-chasu/ (accessed 27 March 2023).
3. Verkhovna Rada Ukrayiny (1973) Mizhnarodnyy pakt pro hromadyans′ki ta politychni prava [International Covenant on Civil and Political Rights], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
4. LIGA 360 (1946) Statut (Konstytutsiya) Vsesvitn′oyi orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya [Statute (Constitution) of the World Health Organization], Kyiv: LIGA 360.
5. Verkhovna Rada Ukrayiny (1948) Zahal′na deklaratsiya prav lyudyny [Universal Declaration of Human Rights], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
6. Verkhovna Rada Ukrayiny (1966) Mizhnarodnyy pakt pro ekonomichni, sotsial′ni ta kul′turni prava [International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
7. Verkhovna Rada Ukrayiny (1999) Konventsiya OON pro likvidatsiyu vsikh form dyskryminatsiyi shchodo zhinok [United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
8. CEDAW (2019) Zahal′ni rekomendatsiyi, pryynyati Komitetom OON z likvidatsiyi dyskryminatsiyi shchodo zhinok № 1-37 [General recommendations adopted by the UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women No. 1-37]. Kyiv: OON Zhinky v Ukrayini.
9. Verkhovna Rada Ukrayiny (1949) Konventsiya pro polipshennya doli poranenykh i khvorykh u diyuchykh armiyakh [Convention on improving the fate of the wounded and sick in active armies], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.

10. Verkhovna Rada Ukrayiny (1949) Zhenevs′ka konventsiya pro povodzhennya z viys′kovopolonenymy [Geneva Convention on the Treatment of Prisoners of War], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
11. Verkhovna Rada Ukrayiny (1965) Yevropeys′ka sotsial′na khartiya [European Social Charter], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
12. LIGA 360 (1999) Khartiya osnovnykh prav Yevropeys′koho Soyuzu [Charter of Fundamental Rights of the European Union], Kyiv: LIGA 360.
13. Amerykans′ka Konventsiya pro prava lyudyny («Pakt San-Khose») [American Convention on Human Rights, («Pact of San Jose»|)], Costa Rica: Orhanizatsiya amerykans′kykh derzhav.
14. Protokol do Amerykans′koyi konventsiyi z prav lyudyny u sferi ekonomichnykh, sotsial′nykh i kul′turnykh prav (1988) [Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social, and Cultural Rights], Kyiv: «FOP Holembovs′ka O.O.».
15. Mikichurova O.V. (2020) Afrykans′ka systema ta mekhanizmy zakhystu prav lyudyny [African system and mechanisms for the protection of human rights]. Dictum Factum, no 2 (7), pp. 80–86.
16. Verkhovna Rada Ukrayiny (1955) Minimal′ni standartni pravyla povodzhennya z uv'yaznenymy [Minimum standard rules for treatment of prisoners], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
17. Verkhovna Rada Ukrayiny (1979) Mizhnarodnyy kodeks povedinky derzhavnykh sluzhbovtsiv [International code of conduct for public officials], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
18. LIGA 360 Rezolyutsiya 37/194 Heneral′noyi Asambleyi OON «Pryntsypy medychnoyi etyky» [Resolution 37/194 of the UN General Assembly «Principles of medical ethics»], Kyiv: LIGA 360.
19. Human Rights Instruments (1988) Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment, General Assembly resolution 43/173: United Nations.
20. Verkhovna Rada Ukrayiny (1990) Rezolyutsiya 45/111 Heneral′noyi Asambleyi OON vid 14 hrudnya 1990 roku «Osnovni pryntsypy povodzhennya z uv'yaznenymy» [Resolution 45/111 of the UN General Assembly dated December 14, 1990 «Basic principles of treatment of prisoners»], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
21. LIGA 360 (1990) Rezolyutsiya 45/113 Heneral′noyi Asambleyi OON vid 14 hrudnya 1990 [Resolution 45/113 of the UN General Assembly of December 14, 1990], Kyiv: LIGA 360.
22. Butkevich V. G. (2011) Yevropeys′kyy sud z prav lyudyny Sudova praktyka [European Court of Human Rights. Judicial practice]. Journal «Law of Ukraine», vol. 1, no 3, pp. 559-560.
23. Verkhovna Rada Ukrayiny (1989) Конвенція про права дитини Child [Convention on the Rights of the Child], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
24. Verkhovna Rada Ukrayiny (2020) Uhoda pro politychne spivrobitnytstvo, vil′nu torhivlyu i stratehichne partnerstvo mizh Ukrayinoyu ta Spoluchenym Korolivstvom Velykoyi Brytaniyi i Pivnichnoyi Irlandiyi [Угода про політичне співробітництво, вільну торгівлю і стратегічне партнерство між Україною та Сполученим Королівством Великої Британії та Північної Ірландії], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.
25. Verkhovna Rada Ukrayiny (2002) Справа «Муасель проти Франції» [Mouisel v. France], Kyiv: Verkhovna Rada Ukrayiny.