

ПРАВОВИЙ РЕЖИМ УТРИМАННЯ ОСІБ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ: ВИКЛИКИ ПАНДЕМІЇ

LEGAL REGIME IN PLACES OF DETENTION: THE CHALLENGES OF PANDEMIC

Славко А.С., к.ю.н.,
асистент кафедри міжнародного, європейського права
та цивільно-правових дисциплін

*Навчально-науковий інститут права
Сумського державного університету*

Стаття присвячена змінам у правовому режимі утримання осіб у місцях несвободи з огляду на пандемію. Зокрема, автор досліджує міжнародно-правові гарантії прав осіб, які перебувають у місцях несвободи. У статті вказано на те, що право на медичну допомогу для осіб, які перебувають у місцях несвободи, гарантоване Міжнародним пактом про громадянські та політичні права, Конвенцією проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, Європейською конвенцією про захист прав людини та основоположних свобод, Європейською конвенцією про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню, практикою Європейського суду з прав людини та стандартами Європейського комітету запобігання катуванням.

Автор аналізує зміст права на медичну допомогу для осіб, які перебувають у місцях несвободи. Зокрема, ув'язнені мають періодично проходити медичний огляд. Медичні служби в місцях несвободи мають вести індивідуальні медичні картки кожного ув'язненого і вносити туди записи про хвороби і лікування ув'язненого. Ігнорування хронічних хвороб ув'язненого, відсутність належних записів про його лікування, ненадання медичної допомоги ув'язненому в разі травм чи захворювань становлять порушення позитивного зобов'язання держави не допускати катування, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження чи покарання.

В Україні у в'язницях перебувають понад 50 тисяч осіб. Десятки тисяч осіб перебувають в інших місцях несвободи. В умовах пандемії місця несвободи стають особливо небезпечними. Скупченість перебування, відсутність доступу свіжого повітря, погана гігієна та неналежна організація медичної допомоги призводять до того, що захворювання швидко поширюються в місцях несвободи. Аналіз заяв Підкомітету Організації Об'єднаних Націй проти катувань та Європейського комітету запобігання катуванням дозволив нам сформулювати низку рекомендацій правового (використання альтернативних видів покарань та більш м'яких запобіжних заходів), організаційного (поліпшення гігієни, надання ув'язненим засобів індивідуального захисту тощо) характеру, які допоможуть стримати поширення захворюваності в місцях несвободи.

Ключові слова: пандемія, право на медичну допомогу, місця несвободи, права ув'язнених.

The article deals with changes in the legal regime in places of detention in view of the pandemic. In particular, the author examines the international legal guarantees of the rights of persons in places of detention. The article states that the right to medical care for persons in places of detention is guaranteed by the International Covenant on Civil and Political Rights, the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, the European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, the case law of the European Court of Human Rights and the standards of the European Committee for the Prevention of Torture.

The author then analyzes the content of the right to medical care for persons in places of detention. In particular, prisoners should undergo periodic medical examinations. Medical services in places of detention must keep individual medical records of each prisoner and make records of the prisoner's illness and treatment. Ignoring a prisoner's chronic illness, not keeping proper records of his or her treatment, and failing to provide medical care to a prisoner in the event of injury or illness constitute a violation of the State's positive obligation to prevent torture, inhuman or degrading treatment or punishment.

There are more than 50 000 people in prisons in Ukraine. Tens of thousands of people are in other places of detention. In a pandemic, places of detention become particularly dangerous. Overcrowding, lack of access to fresh air, poor hygiene, and inadequate medical care lead to the spread of the disease in places of detention. Analysis of the statements of the United Nations Subcommittee against Torture and the European Committee for the Prevention of Torture has allowed author to formulate several legal (using of fines instead of imprisonment or home arrest instead of detention) and organizational recommendations (improving hygiene, providing prisoners with personal protective equipment, etc.) to help curb the spread of pandemic in places of detention.

Key words: pandemic, right to medical care, places of detention, rights of prisoners.

Пандемія, яка триває вже майже рік, серйозно вплинула на всі сфери життя суспільства. Нині не залишилось жодної групи населення, яка не відчула б згубних наслідків локдаунів та карантинних обмежень. Проте особи, яких утримують у місцях несвободи, виявились особливо вразливими перед викликами хвороби. По-перше, у місцях несвободи люди проживають скупчено, що зводить нанівець всі спроби дистанціювання, отже, несе ризики стрімкого поширення захворювань. По-друге, часто в місцях несвободи не створено належних умов для надання медичної допомоги, що може в ситуаціях важкого перебігу хвороби спричинити шкоду для здоров'я і навіть призвести до летальних наслідків. Отже, питання, які стосуються належних стандартів утримання осіб у місцях несвободи, в умовах пандемії набувають особливої актуальності.

Станом на вересень 2020 р. в Україні в установах Державної кримінально-виконавчої служби утримували майже 51 тисячу осіб [1]. У грудні 2020 р. ця цифра зростає до понад 52 тисяч осіб [2]. Також десятки тисяч осіб перебувають в інших місцях несвободи, у дитячих будинках-

інтернатах, психіатричних лікарнях, школах-інтернатах, пунктах утримання біженців тощо. Водночас Державна кримінально-виконавча служба станом на 2 грудня 2020 р. повідомляє про 781 випадок інфікування коронавірусом у підконтрольних їй закладах, зокрема в 7 ув'язнених і 19 засуджених [2]. Правозахисники ж наголошують, що невеликі показники офіційної статистики інфікувань свідчать про недостатнє охоплення ув'язнених тестуваннями.

У будь-якому разі пандемія є серйозним викликом для уряду щодо організації побуту, гігієни та медичної допомоги в місцях несвободи, що потребує ґрунтовних наукових досліджень. Водночас питання функціонування місць несвободи та прав осіб, які там утримуються, важко назвати широко висвітленими у вітчизняній правничій доктрині. Окремі аспекти режиму в місцях несвободи досліджувались І.Г. Богатирьовим, Г.В. Войтовим, Є.В. Скрипою. Безпосередньо організації медичної допомоги в місцях несвободи присвячена праця Ю.О. Волошина, Н.І. Карпачової й А.Ю. Замули. Проте міжнародно-правові стандарти надання медичної допомоги в місцях

несвободи та рекомендації щодо запобігання поширенню захворювання серед осіб, які там утримуються, дуже мало описані українськими науковцями. Саме тому метою цієї роботи є вивчення міжнародно-правових гарантій права на медичну допомогу осіб, яких утримують у місцях несвободи, і особливості його реалізації в умовах пандемії.

Стандарти утримання осіб у місцях несвободи на міжнародному рівні почали розвиватись відносно недавно як наслідок еволюції ідеї про право особи на захист її гідності. Зокрема, серед актів універсального характеру на особливу увагу заслуговує Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, яка встановлює загальне правило щодо недопустимості неналежного поводження з людиною істотою, зокрема і якщо така перебуває у місцях несвободи. Факультативний протокол до вказаної Конвенції засновує Підкомітет із протидії катуванням, який, у свою чергу, внаслідок національними превентивними механізмами. Його основними завданнями є перевірка умов утримання осіб у місцях несвободи і надання відповідних рекомендацій щодо поліпшення поводження.

На регіональному рівні (Рада Європи) режим утримання осіб у місцях несвободи визначається ст. ст. 2, 3 та 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, практикою їх тлумачення Європейським судом з прав людини, деякими іншими актами Ради Європи та Стандартами Європейського комітету запобігання катуванням. Останній створено на виконання Європейської конвенції про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню.

Загалом, ст. 2 Європейської конвенції з прав людини (далі – ЄКПЛ) передбачає право на життя, ст. 3 ЄКПЛ забороняє катування, нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження чи покарання, а ст. 8 ЄКПЛ гарантує право на приватність [3]. Разом вони утворюють мінімальний стандарт поводження з особами, яких утримують у місцях несвободи. Велике значення в цьому аспекті, особливо в умовах пандемії, відіграє право ув'язнених, затриманих чи заарештованих на життя, здоров'я та медичну допомогу.

Право на здоров'я та медичну допомогу для осіб, які перебувають у місцях несвободи, логічно випливає зі ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, яка гарантує право кожній людині на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я [4]. У Загальному коментарі № 14 Комітет з економічних, соціальних та культурних прав зауважив, що держави зобов'язані поважати право на здоров'я, зокрема й утримуватись від заборони або обмеження рівного доступу до всіх осіб, ув'язнених або затриманих, представників меншин, шукачів притулку та нелегальних іммігрантів також, до профілактичних, лікувальних та паліативних медичних послуг [5].

До 2006 р. Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи R (98) 71 визначала попередню версію Європейських тюремних правил. Вони, зокрема, передбачали, що ув'язнені, які потрапляють до в'язниці та пізніше, коли перебувають під вартою, повинні мати можливість у будь-який час мати доступ до лікаря або кваліфікованої медсестри незалежно від режиму їх утримання та без зайвої затримки, якщо цього потребує стан їхнього здоров'я. Усі затримані повинні проходити відповідні медичні огляди в разі надходження до установи. Щоб задовольнити вимоги до здоров'я ув'язнених, лікарі та кваліфіковані медсестри повинні постійно працювати у великих виправних установах залежно від кількості й обороту ув'язнених та їхнього середнього стану здоров'я, а медична служба в'язниці повинна мати принаймні можливість надавати амбулаторні консультації й екстрене лікування. Коли стан здоров'я ув'язнених потребує лікування, яке не може бути гарантоване у в'язниці, варто зробити все можливе, щоб лікування в усіх закладах охорони здійснювалось у закладах охорони здоров'я за межами в'язниці [6].

Нині Комітет міністрів Ради Європи рекомендує державам-членам (Recommendation Rec (2006) 2, якою затверджено поточну версію Європейських тюремних правил) ужити принаймні таких заходів щодо охорони здоров'я в місцях несвободи:

- охороняти здоров'я всіх в'язнів, які перебувають під наглядом адміністрації закладу;
- організовувати медичні послуги в тісному взаємозв'язку із загальним управлінням охорони здоров'я громади чи країни;
- інтегрувати політику охорони здоров'я місць несвободи до національної політики охорони здоров'я та робити її сумісною з національною;
- надавати ув'язненим доступ до медичних послуг, доступних у країні, без дискримінації на підставі їхнього правового становища;
- виявляти та лікувати фізичні чи психічні захворювання або вади, від яких можуть страждати в'язні;
- надавати ув'язненим всі необхідні медичні, хірургічні та психіатричні послуги, зокрема й у громаді [7].

Як уже зазначалось вище, Європейський суд з прав людини виводить право на медичну допомогу осіб, яких утримують у місцях несвободи, з позитивних зобов'язань держав за ст. ст. 2, 3 та 8 ЄКПЛ. Так, у справі "Enea v. Italy" Європейський суд з прав людини взявся до аналізу права осіб, які утримуються в місцях несвободи, на отримання належної медичної допомоги. На переконання Суду, «ст. 3 покладає на державу позитивне зобов'язання забезпечити утримання особи в умовах, сумісних із дотриманням її людської гідності, тобто спосіб виконання запобіжного заходу не повинен піддавати її стражданню або труднощам такої інтенсивності, яка перевищує неминучий рівень страждань, властивих затриманню, і що, ураховуючи практичні вимоги ув'язнення, її здоров'я та добробут забезпечуються, серед іншого, наданням їй необхідної медичної допомоги». Суд встановив, що відсутність належної медичної допомоги і загалом утримання в неналежних умовах хворої людини можуть означати поводження, що суперечить ст. 3 (§ 57) [8]. Умови утримання хворої особи повинні забезпечувати захист її здоров'я, з урахуванням звичайних та розумних вимог ув'язнення. Хоча ст. 3 Конвенції не можна трактувати як закріплення загального обов'язку звільнити затриманих або помістити їх у лікарню, навіть якщо вони страждають на хворобу, яка особливо важко піддається лікуванню, проте вона покладає на державу обов'язок захищати фізичне благополуччя осіб, позбавлених волі (§ 58) [8].

У справі "Farbtuhs v. Latvia" Суд мав оцінити, наскільки сумісним із Конвенцією є тримання в місцях несвободи ув'язненого похилого віку (на момент визнання його національним судом винуватим у злочинах проти людяності та геноциді заявнику виповнилось 83 роки) та із серйозними проблемами зі здоров'ям (параліч нижніх кінцівок) за умови, що адміністрація в'язниці не може надати йому належної медичної допомоги. Суд вказав, що він повинен взяти до уваги три чинники, коли оцінює, чи сумісне продовження тримання заявника з його станом здоров'я, коли останній викликає занепокоєння. Це:

- стан в'язня;
- якість наданої допомоги;
- чи варто продовжувати затримувати заявника з огляду на стан його здоров'я [9].

У справі "Murray v. the Netherlands" Суд дослідив гарантії надання специфічних видів медичної допомоги та зазначив, що ст. 3 Конвенції вимагає від держав гарантувати, що здоров'я та добробут в'язнів будуть належним чином забезпечені, серед іншого, наданням їм необхідної медичної допомоги. Відсутність належної медичної допомоги особам, які перебувають під вартою, може спричинити відповідальність держави за ст. 3. Зобов'язання, передбачені ст. 3, можуть сягати того, що

держава зобов'язує переводити в'язнів (психічно хворих також) у спеціальні установи для отримання належного лікування (§ 105) [10]. Суд у справі “Sławomir Musiał v. Poland” нагадав, що оцінка того, чи конкретні умови утримання несумісні зі стандартами ст. 3 щодо психічно хворих осіб повинна враховувати їхню вразливість та нездатність, за деяких умов, скаржитися послідовно чи взагалі щодо того, як на них впливає будь-який конкретний режим (утримання в місцях несвободи) (§ 87) [11].

У контексті позитивного зобов'язання держави надати належну та достатню медичну допомогу особам, які перебувають у місцях несвободи, саме «достатність» медичної допомоги залишається найважчим елементом для визначення. У справі “Blokhin v. Russia” Суд повторив, зокрема, що сам факт звернення затриманого до лікаря та призначення певної форми лікування не може автоматично привести до висновку про надання належної медичної допомоги. На думку Суду, влада також повинна:

- забезпечити ведення вичерпних записів про стан здоров'я затриманого та його / її лікування під час тримання під вартою;
- піклуватись, щоб діагностика та допомога були швидкими та точними;
- передбачити, якщо це вимагається характером медичного стану, щоб спостереження було регулярним та систематичним і включало комплексну терапевтичну стратегію, спрямовану на адекватне лікування проблем зі здоров'ям затриманого або запобігання їх загостренню, а не на лікування їх на симптоматичній основі;
- показати, що були створені необхідні умови для фактичного дотримання призначеного лікування [12].

Крім того, медичне лікування, яке надається у в'язницях, повинно бути належним, тобто на рівні, порівнянному з рівнем, який державні органи влади зобов'язувались надавати населенню загалом. Проте це не означає, що кожному затриманому повинен бути гарантований той самий рівень медичного лікування, який доступний у найкращих закладах охорони здоров'я за межами тюремних установ (§ 137) [12]. Якщо належне лікування неможливе в самому місці утримання, повинна існувати можливість перевести затриманого до лікарні або до спеціалізованого підрозділу (§ 148, справа “Rooman v. Belgium” [13]).

Чільне місце у правовому режимі утримання осіб у місцях несвободи належить також Стандартам Європейського комітету запобігання катуванням, нелюдським, та таким, що принижують гідність, поводженню та покаранню (далі – Європейський комітет запобігання катуванням). Зокрема, ціла низка з них присвячені примусовому ушпиталенню, а один безпосередньо стосується системи медичної допомоги в місцях несвободи. Зокрема, у стандарті CPT/Inf(93)12-part «Медичні служби у в'язницях» Комітет наголошує на основних засадах організації медичної допомоги в місцях несвободи. Він підкреслює, що «недостатній рівень медичних служб може призвести до ситуації, що може бути охарактеризована як нелюдське або таке, що принижує гідність, поводження. Окрім того, медична служба в конкретному закладі потенційно може відігравати важливу роль в боротьбі із проявами жорстокого поводження як в самому закладі, так і в інших місцях (особливо в поліцейських закладах). Навіть більше, медична служба може позитивно вплинути на загальний рівень життя в закладі, у рамках якого вона функціонує» [14].

Крім того, Комітет наголошує, що після прибуття до в'язниці кожна позбавлена волі особа повинна бути негайно оглянута медичним працівником закладу (§ 33). Під час перебування в ув'язненні позбавлені волі особи повинні мати можливість доступу до лікаря в будь-який час, незалежно від режиму їх утримання (§ 34). Тюремна медична служба повинна як мінімум бути здатною надавати регулярні амбулаторні консультації та невідкладну медичну допомогу (§ 35). На кожного пацієнта повинна

бути заведена медична картка, у якій занотовуватиметься діагностична інформація, а також поточні записи про зміни стану здоров'я пацієнта та про будь-які спеціальні обстеження пацієнта. Окрім цього, медичний персонал кожної бригади повинен щоденно вносити записи до журналу, у якому має фіксуватись інформація щодо окремих інцидентів, які стосуються пацієнтів (§ 39) [14].

Варто наголосити, що стан медичної служби в місцях несвободи в Україні неодноразово критикувався правозахисниками й омбудсманом. Зокрема, було вказано на такі недоліки, як неналежне ведення первинної медичної документації, відсутність навіть первинної стоматологічної допомоги, незабезпечення організації санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, невизначеність регулярності здійснення медичним персоналом обходів житлових кімнат та оглядів підопічних [15] тощо. Усі ці проблеми в разі загострилися в умовах пандемії, яка накладає додатковий тягар на державу загалом та на адміністрацію місць несвободи зокрема.

На необхідності змінювати підходи до адміністрування місць несвободи в умовах пандемії наголосив також Підкомітет проти катувань: «особи, позбавлені волі, становлять особливо вразливу групу через характер обмежень, які вже накладені на них, та обмежену здатність вживати запобіжних заходів. У в'язницях та інших місцях утримання, багато з яких є переповненими й антисанітарними, також виникають усе більш гострі проблеми» [16].

Підкомітет в умовах пандемії рекомендує вжити, серед іншого, таких заходів:

- провести термінову оцінку контингенту місць несвободи з метою виявлення вразливих категорій осіб;
- зменшити кількість ув'язнених та інших осіб, які перебувають у місцях несвободи, де це можливо, за допомогою схеми дострокового або тимчасового звільнення тих затриманих, для яких це безпечно;
- переглянути всі випадки тримання під вартою для того, щоб визначити, чи є це суворо необхідним у світлі панівної надзвичайної ситуації в галузі охорони здоров'я, продовжити використання застави для всіх, крім найважчих випадків;
- забезпечити, щоб наявні механізми подання скарг функціонували та залишалися ефективними;
- дотримуватись мінімальних вимог щодо щоденних фізичних вправ просто неба, беручи до уваги також заходи, необхідні для подолання поточної пандемії;
- забезпечити, щоб достатньо приміщень та приладдя було безкоштовно надано всім, хто залишається в місцях несвободи, щоб забезпечити затриманим такий самий рівень особистої гігієни, якого повинен дотримуватися населення загалом;
- запобігати застосуванню медичної ізоляції у формі дисциплінарної одиночної ізоляції; медична ізоляція повинна ґрунтуватися на незалежній медичній оцінці, бути пропорційною, обмеженою в часі та підлягати процедурним гарантіям;
- забезпечувати медичну допомогу затриманим, які цього потребують, поза межами ізолятора, коли це можливо тощо [16].

Європейський комітет запобігання катуванням також 20 березня 2020 р. оприлюднив Заяву про принципи, що стосуються лікування осіб, позбавлених волі, у контексті пандемії коронавірусу (COVID-19). Автори Заяви зазначають, що пандемія хвороби коронавірусу (COVID-19) створила надзвичайні виклики для урядів всіх держав – членів Ради Європи. Існують специфічні та напружені виклики для персоналу, який працює в різних місцях несвободи, зокрема й поліцейські ізолятори, установи виконання покарань, центри ув'язнення іммігрантів, психіатричні лікарні та будинки соціальних служб. Основними засадами організації роботи місць несвободи в умовах пандемії є:

– ужиття всіх можливих заходів для захисту здоров'я та безпеки всіх осіб, позбавлених волі;

– дотримання і виконання Керівних принципів Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо боротьби з пандемією, а також національних медичних та клінічних рекомендацій, що відповідають міжнародним стандартам, у всіх місцях несвободи;

– посилення доступності медичного персоналу, а також отримання останнім всієї професійної підтримки, охорони здоров'я та безпеки, необхідних для того, щоб мати можливість продовжувати виконувати свої завдання в місцях несвободи;

– відповідність будь-яких обмежувальних заходів, ужитих щодо осіб, позбавлених волі, для запобігання поширенню COVID-19, вимогам наявності юридичної основи, необхідності, пропорційності, поваги до людської гідності й обмеженості в часі;

– пошук альтернатив позбавленню волі, особливо в умовах переповненості місць несвободи;

– надання медичної допомоги з урахуванням потреб вразливих груп та / або груп ризику, як-от літні люди й особи з раніше діагностованими медичними станами;

– дотримання основних прав затриманих під час пандемії, зокрема й права на підтримку належної особистої гігієни та права на щоденний доступ до відкритого повітря. Крім того, будь-які обмеження контактів із зовнішнім світом, відвідування також, повинні бути компенсовані розширенням доступу до альтернативних засобів зв'язку;

– забезпечення щоденного значущого контакту з людьми для осіб, які перебувають в ізоляції чи на карантині;

– забезпечення фундаментальних запобіжних заходів проти жорстокого поводження з особами, які перебувають у місцях несвободи;

– моніторинг місць несвободи незалежними органами, зокрема й національні превентивні механізми [17].

Узагальнюючи всі вказані рекомендації, вважаємо за необхідне вказати на такі **висновки**:

1) особи, яких утримують у місцях несвободи, є особливо вразливими перед пандемією. Цій вразливості спри-

яють скучене проживання, обмежений доступ свіжого повітря, нестача засобів індивідуального захисту та засобів гігієни, переважно не надто гарна організація служб медичної допомоги в місцях несвободи;

2) право на медичну допомогу гарантоване особам, які перебувають у місцях несвободи, низкою міжнародних договорів та правозастосовною практикою. Ненадання медичної допомоги, ігнорування потреб ув'язненого / затриманого в лікуванні як гострих станів, так і хронічних хвороб, відсутність систематичних оглядів, неналежне ведення первинної медичної документації можуть бути розцінені як порушення права, гарантованого ст. 3 ЄКПЛ;

3) протидія пандемії в місцях несвободи потребує як ужиття організаційних заходів на рівні самих місць несвободи, так і політико-правових заходів. Перші передбачають спрощення доступу до засобів гігієни, суворе дотримання правил щодо можливості перебувати просто неба, забезпечення осіб, які перебувають в місцях несвободи, засобами індивідуального захисту тощо. Крім того, важливим видається проведення тестування з метою виявлення хворих осіб та створення умов для їх лікування, навіть за легкого перебігу хвороби, у відокремлених лазаретах;

4) політико-правові заходи, на нашу думку, мають передбачати зміну підходів до призначення покарань і ушпиталення осіб із розладами психіки чи поведінки. Видається, що наголос на альтернативних видах покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, дозволить зменшити навантаження на в'язниці та запобігти їхній надмірній переповненості. Так само слухним видається за умов пандемії ширше вдаватися до таких запобіжних заходів, як застава та домашній арешт, утримувати підозрюваних під вартою лише в найбільш серйозних випадках. Важлива також зміна підходів до лікування осіб із розладами психіки чи поведінки – за можливості воно має здійснюватися амбулаторно, без постійного перебування особи в медичних закладах. Ми вважаємо, що вказані заходи, за умов належної організації медичної допомоги в місцях несвободи, допоможуть стримати поширення захворюваності в місцях несвободи.

ЛІТЕРАТУРА

1. В українських в'язницях та СІЗО утримують понад 50 тис. людей. *Zmina*. URL: <https://zmina.info/news/v-ukrayinskyh-vyaznytsyakh-ta-sizo-utrymuyut-ponad-50-tys-lyudej/>.
2. Константинова Н. COVID за ґратами: правозахисники піддають сумніву офіційні дані, 6 грудня 2020 р. *Радіо «Свобода»*. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/covid-sizo-vyaznytsia-testuvannia/30982701.html>.
3. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 1950 р. *База «Законодавство України»*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text
4. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 1966 р. *База «Законодавство України»*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text.
5. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment № 14 : The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4. *Refworld*. URL: <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>.
6. Recommendation № R (98) 71 of the Committee of Ministers o Member States Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison (adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627th meeting of the Ministers' Deputies). *Council of Europe*. URL: <https://rm.coe.int/09000016804fb13c>.
7. Recommendation Rec (2006) 2 of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules, 11 January 2006. *Refworld*. URL: <https://www.refworld.org/docid/43f3134810.html/>
8. Case of Enea v. Italy, 17 September 2009. *European Court of Human Rights HUDOC*. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-94072>.
9. Case of Farbuths v. Latvia, 2 December 2004. *European Court of Human Rights HUDOC*. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-67652>.
10. Case of Murray v. the Netherlands, 26 April 2016. *European Court of Human Rights HUDOC*. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-162614>.
11. Case of Sławomir Musiał v. Poland, 20 January 2009. *European Court of Human Rights HUDOC*. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-90783>.
12. Case of Blokhin v. Russia, 23 March 2016. *European Court of Human Rights HUDOC*. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-161822>.
13. Case of Rooman v. Belgium (31 January 2019). *European Court of Human Rights HUDOC*. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-189902>.
14. CPT/Inf(93)12-part Медичні служби у в'язницях. *Council of Europe*. URL: <https://rm.coe.int/16806ce942>.
15. Моніторинг місць несвободи в Україні: стан реалізації національного превентивного механізму (довідь за 2014 р.) / Уповноважений Верховної Ради України з прав людини. С. 116, 117. URL: <https://ombudsman.gov.ua/ua/page/secretariat/docs/presentations/&page=4>.
16. Advice of the Subcommittee to States parties and national preventive mechanisms relating to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, 7 April 2020. *United Nations*. URL: <https://undocs.org/CAT/OP/10>.
17. CPT/Inf (2020) 13 Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, issued on 20 March 2020 / Council of Europe. URL: <https://rm.coe.int/16809cfa4b>.