

УДК 34

DOI: 10.34670/AR.2026.92.32.044

Развитие правового регулирования института пенитенциарного здравоохранения: на примере Англии и Франции

Смирнов Олег Аркадьевич

Кандидат физико-математических наук, доцент,
Российский государственный университет им. А.Н. Косыгина,
115035, Российская Федерация, Москва, ул. Садовническая, 52/45;
e-mail: smirnovoleg1952@mail.ru

Слабкая Диана Николаевна

Старший научный сотрудник,
Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,
125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15-а;
e-mail: sdn10.70@mail.ru

Аннотация

В статье исследуется эволюция правового регулирования пенитенциарного здравоохранения как ключевого элемента современной уголовно-исполнительной политики. На основе сравнительного анализа реформ во Франции (Закон 1994 г.) и Англии (Закон 2012 г.) выявляется глобальная тенденция к преодолению традиционной дуалистической модели, в которой ответственность за здоровье заключенных была размыта между пенитенциарными ведомствами и системами гражданского здравоохранения. Доказывается, что основой трансформации является прямое законодательное закрепление профессиональной и финансовой ответственности за национальными службами здравоохранения, что переводит здоровье заключенных в статус неотъемлемого права человека. Данная законодательная интеграция создает необходимую основу для перехода от биомедицинской модели к экологическому подходу, лежащему в основе концепции Всемирной организации здравоохранения «здоровых пенитенциарных учреждений». В рамках этого подхода здоровье рассматривается как результат комплексного воздействия физической среды, социального климата и реабилитационных возможностей внутри учреждения. Анализируется формирование межведомственных нормативных экосистем, обеспечивающих реализацию данного подхода на практике. На примере конкретных программ (терапевтическое садоводство) показано, как право, политика и общественные партнерства способны трансформировать среду исправительного учреждения. Особое внимание уделяется актуальным правовым вызовам, стоящим перед моделью «здоровых тюрем»: проблеме разработки адекватных методов оценки эффективности комплексных средовых вмешательств и критической необходимости обеспечения непрерывности медицинской и социальной поддержки после освобождения для закрепления реабилитационных результатов. Делается вывод о том, что устойчивая модель покоится на трех правовых столпах: признании здоровья правом, закреплении ответственности за системой здравоохранения и создании межведомственных

рамок для преобразования пенитенциарной среды. В итоге аргументируется, что стратегические инвестиции в такое переформатирование пенитенциарной системы являются инвестицией в общественную безопасность и социальную справедливость, разрывая порочную связь между болезнью, маргинализацией и рецидивизмом.

Для цитирования в научных исследованиях

Смирнов О.А., Слабкая Д.Н. Развитие правового регулирования института пенитенциарного здравоохранения: на примере Англии и Франции // Вопросы российского и международного права. 2025. Том 15. № 12А. С. 360-368. DOI: 10.34670/AR.2026.92.32.044

Ключевые слова

Пенитенциарное здравоохранение, правовое регулирование, реформа пенитенциарной системы, здоровые тюрьмы, экологическая модель здоровья, интеграция здравоохранения, права заключенных, реабилитация, сравнительный анализ, Франция, Англия, постпенитенциарное сопровождение.

Введение

Исторически институт пенитенциарного здравоохранения в большинстве государств мира развивался в рамках противоречивой и организационно раздробленной модели. Ответственность за здоровье лиц, лишенных свободы, оказывалась рассредоточенной между двумя принципиально разными системами: пенитенциарной, ориентированной на безопасность и контроль, и гражданской системой здравоохранения, нацеленной на лечение и профилактику. Эта дуалистическая парадигма, закреплённая в законодательстве и ведомственных полномочиях, неизбежно порождала системные дисфункции — от конфликта интересов и дефицита ресурсов до формирования значительного разрыва в стандартах и качестве медицинской помощи по сравнению с обществом. Однако в конце XX — начале XXI века в глобальной пенитенциарной политике обозначился принципиально новый тренд, направленный на преодоление этого институционального раскола. Его суть заключается в последовательной интеграции медицинских служб мест лишения свободы в общенациональные системы здравоохранения посредством прямых законодательных реформ. Данный процесс выходит далеко за рамки простой административной переподчиненности; он знаменует собой глубокую трансформацию философско-правовых оснований пенитенциарной медицины. На смену биомедицинской модели приходит экологический подход, рассматривающий здоровье как результат сложного взаимодействия личности с физической и социальной средой учреждения, что требует перестройки всей пенитенциарной системы по принципам концепции «здоровых тюрем» [World Health Organization et al., 2023].

Целью настоящего анализа является исследование развития правового регулирования института пенитенциарного здравоохранения на примере двух европейских стран — Франции и Англии, чей опыт считается эталонным и показательным в данном контексте. Франция осуществила радикальную передачу ответственности Министерству здравоохранения в 1994 году, заложив правовой фундамент для интеграции. Англия, реализовавшая схожие принципы в 2013 году, представляет собой пример системного внедрения экологического подхода через мандат Национальной службы здравоохранения. В задачи работы входит рассмотрение

ключевых законодательных актов, обусловивших этот переход, анализ формирования комплексных межведомственных нормативных рамок, а также изучение практик реализации новых принципов на примере конкретных реабилитационных программ. Особое внимание уделяется актуальным правовым вызовам, стоящим перед концепцией «здоровых пенитенциарных учреждений» сегодня, — проблеме оценки эффективности средовых вмешательств и обеспечению непрерывности медицинской и социальной поддержки после освобождения. Сравнительный анализ опыта Франции и Англии позволяет выявить универсальные правовые принципы эффективной ориентированной на здоровье модели пенитенциарного здравоохранения [Tomru, 2022].

Основная часть

Исторически в большинстве стран сложилась дуалистическая и фрагментированная модель ответственности за здоровье лиц, лишенных свободы. Полномочия были распределены, а зачастую между министерствами юстиции или внутренних дел, которые управляют пенитенциарными учреждениями и отвечают за режим и безопасность, и министерствами здравоохранения, отвечающими за общую систему охраны здоровья населения. Эта институциональная дихотомия порождала системные и устойчивые проблемы. Ключевой из них являлся конфликт интересов, в котором приоритеты безопасности и контроля зачастую доминировали над терапевтическими и реабилитационными задачами. В результате возникал существенный разрыв в стандартах оказания медицинской помощи внутри исправительных учреждений, а также наблюдалось недостаточное финансирование и кадровое обеспечение пенитенциарной медицины. Последняя оказывалась на периферии обеих систем, что делало ее неэффективной. Однако современный мировой опыт демонстрирует прогрессивную тенденцию к преодолению этого дуализма. Она заключается в прямом законодательном закреплении полной профессиональной и финансовой ответственности за здоровье заключенных за национальными системами здравоохранения. Данный правовой шаг становится основой для построения эффективной, правозащитной и последовательно ориентированной на здоровье модели пенитенциарного здравоохранения.

Во Франции был принят Закон от 18 января 1994 года радикально реформировал пенитенциарную медицину, передав все вопросы здоровья заключенных под исключительную юрисдикцию Министерства здравоохранения. Это позволило полностью интегрировать медицинские службы в местах лишения свободы в общенациональную систему здравоохранения [Lažetić, Mujoska-Trpevska, 2022]. Медицинский персонал в учреждениях стал работать по идентичным стандартам, с тем же профессиональным статусом, подчинением и этическими принципами, что и их коллеги «на воле». Это законодательное решение имело положительный эффект. Во-первых, оно существенно повысило качество и независимость медицинской помощи, устранив фундаментальный конфликт лояльности между врачом и администрацией тюрьмы. Во-вторых, оно символически утвердило здоровье как неотъемлемое право человека [Barbosa et al., 2022]. В Англии и Уэльсе аналогичная реформа была проведена позднее. В соответствии с Законом о здравоохранении и социальном обеспечении 2012 года, с апреля 2013 года Национальная служба здравоохранения Англии получила прямую законодательную обязанность по обеспечению полноценного и эквивалентного спектра медицинских услуг для всех заключенных [Lažetić, Mujoska-Trpevska, 2022]. Этот мандат охватывает организацию первичной медико-санитарной помощи, специализированной и

психиатрической помощи, стоматологии, а также мер общественного здоровья. Таким образом, правовой мандат национальной системы здравоохранения обеспечивает устойчивое финансирование, единую стандартизацию и публичную подотчетность, окончательно выводя тюремную медицину из тени ведомственной логики Министерства юстиции и помещая ее в основное правовое поле общественного здравоохранения.

Эти фундаментальные правовые изменения создают необходимую, но недостаточную предпосылку для дальнейшей эволюции. Они позволяют перейти к экологической модели здоровья. Последняя, лежащая в основе концепции Всемирной организации здравоохранения «здоровых пенитенциарных учреждений», исходит из того, что состояние здоровья детерминировано сложной взаимосвязью индивидуальных факторов, социально-экономического контекста и физической и социальной среды. В пенитенциарном контексте это означает, что здоровье и благополучие заключенного зависят не только от доступности врача, но в огромной степени от условий содержания: площади помещения, санитарии, освещения, уровня шума, качества питания, режима дня. Не менее важен социальный климат, определяемый отношениями с сокамерниками и персоналом, возможность заняться значимой деятельностью, получить образование и поддерживать семейные связи. Следовательно, последовательное продвижение здоровья требует системного преобразования всей среды исправительного учреждения в целом, а не эпизодических медицинских мероприятий.

С правовой точки зрения это порождает сложный комплекс задач, выходящих далеко за рамки акта о передаче медицинских функций [Tonry, 2022]. Прежде всего, необходима разработка скоординированных межведомственных нормативных актов, стандартов и процедур. Базового закона недостаточно; требуются детализированные подзаконные акты, совместные приказы, меморандумы о взаимопонимании между министерствами здравоохранения, юстиции, труда, социальной защиты и образования. Эти документы должны определять обязанности, зоны ответственности и механизмы взаимодействия каждого ведомства в создании единой здоровьесберегающей среды. Показательным примером служат французские руководства, разработанные совместно Министерством здравоохранения и Национальным институтом профилактики и санитарного просвещения. Они устанавливают конкретные стандарты для планирования и оценки укрепляющих здоровье вмешательств и предписывают создание в каждом пенитенциарном учреждении координационного комитета по здоровью, включающего представителей администрации, медиков, социальных работников и иногда самих заключенных. Критически важно внедрение принципа «Здоровье во всех политиках» пенитенциарной системы на законодательном и административном уровнях. Это означает, что любое решение администрации или законодателя, касающееся режима содержания, дисциплинарных взысканий, организации труда, образовательных программ, правил посещений и обысков, должно в обязательном порядке проходить предварительную экспертизу на предмет потенциального воздействия на физическое и психическое благополучие заключенных. Это требует создания специальных правовых процедур и институциональных механизмов оценки регулирующего воздействия, адаптированных для пенитенциарной сферы. Национальное законодательство должно конкретизировать и гарантировать право на реабилитацию, вытекающее из международных стандартов. Это подразумевает юридически обеспеченный доступ к программам образования, профессионального обучения, психологической помощи и иным мероприятиям, способствующим укреплению здоровья и развитию просоциальных навыков, что трансформирует это право из декларации в реализуемую юридическую возможность.

Практическая реализация этих правовых и концептуальных основ иллюстрируется на примере таких инициатив, как терапевтическое садоводство. Программа «Вырасти свой путь к личному успеху» в женском пенитенциарном учреждении на северо-западе Англии действовала в рамках целостной многоуровневой нормативной экосистемы. На макроуровне общий законодательный мандат Национальной службы здравоохранения Англии создавал обязанность поддерживать психическое здоровье и благополучие в учреждениях. На мезоуровне внутренние регламенты и политики руководства конкретного учреждения легализовали и выделили ресурсы для программы, официально признав ее терапевтическим и реабилитационным инструментом. На микроуровне правовую основу составили партнерские соглашения с внешними образовательными учреждениями, благотворительными фондами и местными сообществами. С правовой и этической точек зрения это создавало новую реальность, в которой могла формироваться просоциальная идентичность, развивались навыки планирования и ответственности. При этом сама деятельность напрямую воздействовала на ключевые детерминанты здоровья, снижая уровень стресса через контакт с природой и предоставляя чувство контроля и автономии. Французские инициативы, подобные созданию учебных курятников или огородов, также действуют в рамках формализованной национальной стратегии. Правовой аспект здесь включает обязательные требования к программам по включению компонента мониторинга и оценки их эффективности, что является важным шагом к превращению локальных инициатив в основанную на доказательствах государственную политику. Значимым является и правовое регулирование результатов труда, например, законодательно закрепленные правила передачи выращенной продукции в столовые.

Успех концепции «здоровых тюрем» ставит, однако, два сложных и долгосрочных правовых вызова. Первый вызов связан с оценкой эффективности комплексных средовых вмешательств. Традиционные биомедицинские показатели, такие как заболеваемость и смертность, оказываются недостаточными для оценки многофакторных программ. Поэтому перед законодателем и регулирующими органами встает задача разработки и внедрения гибких, но методологически строгих нормативных требований к мониторингу и оценке. Эти требования должны в обязательном порядке учитывать многоуровневую структуру результатов: краткосрочные (улучшение психоэмоционального состояния, снижение конфликтности), промежуточные (повышение образовательного уровня, мотивации) и, наконец, долгосрочные социально значимые исходы — уровень рецидива преступности после освобождения, успешность трудоустройства и общее состояние здоровья. Сложность измерения и отложенный эффект не должны становиться правовым оправданием для отказа от систематического сбора данных. Напротив, в условиях конкуренции за бюджетные ресурсы именно доказанная эффективность становится ключевым правовым аргументом для законодателей при принятии решений о масштабировании успешных практик.

Второй, не менее важный правовой вызов заключается в обеспечении непрерывности поддержки после освобождения. Здоровье и просоциальные установки, сформированные в местах лишения свободы, могут быть быстро утрачены при возвращении человека в среду, которая изначально способствовала криминализации. Поэтому правовые факторы выходят далеко за пределы исправительных учреждений и требуют создания скоординированных механизмов, обеспечивающих бесшовный переход из системы исполнения наказаний в систему социальной и медицинской поддержки в сообществе. Это включает, во-первых, реформу служб пробации и постпенитенциарного сопровождения, направленную на усиление их реабилитационного потенциала. Во-вторых, необходима разработка правовых оснований для

заключения трехсторонних соглашений между администрацией учреждения, службой пробации и местными органами власти о заблаговременной подготовке освобождения, включая обеспечение жильем, продолжением лечения и трудоустройством. В-третьих, требуется защита базовых прав лиц с судимостью на медицинское страхование и доступ к социальным услугам, что предполагает устранение скрытой правовой и административной дискриминации в этих сферах. Трансформация пенитенциарной системы на основе салютогенетической парадигмы представляет собой сложный, многоуровневый процесс, приводимый в движение прогрессивным и детализированным законодательством. Мировой опыт, в частности примеры Англии и Франции, доказывает, что устойчивые модели строятся на трехправовых принципах - безусловном признании здоровья неотчуждаемым правом заключенного, законодательном закреплении институциональной ответственности за системой здравоохранения и создании межведомственных нормативных рамок, реорганизующих пенитенциарную среду по принципам экологического подхода. Практики, подобные терапевтическому садоводству, являются демонстрацией того, как право, государственная политика и общественные партнерства могут совместно превратить пространство принуждения в пространство восстановления и формирования новой, просоциальной идентичности. Стратегические инвестиции в создание «здоровых пенитенциарных учреждений», подкрепленные устойчивой правовой базой, являются по своей сути инвестициями в общественную безопасность и социальную справедливость. Заключение

Проведенный анализ развития правового регулирования пенитенциарного здравоохранения на примере Франции и Англии демонстрирует отчетливую магистральную тенденцию в современной уголовно-исполнительной политике. Она заключается в сознательном и необратимом движении от архаичной дуалистической модели, порождавшей системные конфликты и дефициты, к целостной, интегрированной системе, основанной на принципах прав человека и общественного здравоохранения. Основой трансформации выступает не ведомственная инициатива, а целенаправленное законодательное вмешательство, перераспределяющее институциональную ответственность. Принятие Закона от 18 января 1994 года во Франции и Закона о здравоохранении и социальном обеспечении 2012 года в Англии и Уэльсе создало фундаментальную правовую предпосылку для качественного сдвига. Эти акты закрепили здоровье заключенных как безусловное право и возложили всю полноту профессиональной и финансовой ответственности за его реализацию на национальные системы здравоохранения, тем самым устранив ключевое противоречие между лояльностью медицинского персонала администрации и интересам пациента.

Однако, как показано в исследовании, законодательное закрепление интеграции является необходимым, но недостаточным условием для формирования подлинно «здорового пенитенциарного учреждения». Современный подход требует перехода от классической биомедицинской парадигмы к экологической модели, в которой состояние здоровья детерминировано всем комплексом условий содержания, социального климата и возможностей для развития. Опыт рассматриваемых стран подтверждает, что такая трансформация среды невозможна без создания детализированной межведомственной нормативной экосистемы. Актуальные правовые вызовы, стоящие перед этой прогрессивной моделью, носят долгосрочный и комплексный характер. Первый вызов связан с методологией оценки. Законодателю и регуляторам предстоит разработать и внедрить гибкие, но научно обоснованные нормативные требования к мониторингу и оценке многофакторных средовых программ. Отказ от опоры исключительно на традиционные биомедицинские показатели в

пользу многоуровневой системы, учитывающей психоэмоциональное состояние, социальное функционирование и, в конечном итоге, уровень рецидивизма, является условием для обоснования инвестиций и масштабирования успешных практик.

Заключение

Опыт Франции и Англии свидетельствует, что устойчивая и эффективная модель пенитенциарного здравоохранения зиждется на трех взаимосвязанных правовых основах: безусловном признании здоровья неотчуждаемым правом, четком закреплении институциональной ответственности за системой здравоохранения и построении всеобъемлющих межведомственных нормативных рамок, преобразующих среду учреждения.

Библиография

1. Елагина А.С., Новиков А.В. Системный кризис пенитенциарной системы США: поиск путей преодоления // Вопросы российского и международного права. 2025. Том 15. № 9А. С. 321-327. DOI: 10.34670/AR.2025.77.66.002
2. Елагина А.С. Интерпретация трендов уровня преступности: нормальные и шоковые изменения // Вопросы российского и международного права. 2018. Том 8. № 11А. С. 144-152.
3. Елагина А.С. Подходы к совершенствованию международного уголовного права // Вопросы российского и международного права. 2018. Том 8. № 10А. С. 96-101.
4. Al-Qatawneh I. S., Zakaria A., Barafi J. Healthcare for prisoners in penitentiary establishments during COVID-19: a comparative study between national legislation and international covenants //International Journal of Public Law and Policy. – 2024. – Т. 10. – №. 1. – С. 1-16.
5. Alves da Costa F. et al. The WHO Prison Health Framework: a framework for assessment of prison health system performance //European Journal of Public Health. – 2022. – Т. 32. – №. 4. – С. 565-570.
6. Barbosa M. L. et al. Penitentiary health team: the reality of the work process //Ciência & Saúde Coletiva. – 2022. – Т. 27. С. 4397-4405.
7. Brooke J. Healthcare in prison //Nursing in Prison. – Cham : Springer International Publishing, 2023. – С. 31-54.
8. Ismail N. The English Prison Health System After a Decade of Austerity, 2010-2020: The Failed Political Experiment. – Routledge, 2022.
9. Lažetić G., Mujoska-Trpevska E. Contemporary Issues in the Penitentiary System of the //Contemporary Issues in Global Criminal Justice. – 2022. – С. 245.
10. Nuzzi A. et al. Improving the mental health care process in response to Covid-19 pandemic: The case of a penitentiary mental health division //Plos one. – 2023. – Т. 18. – №. 10. – С. e0293492.
11. Tonry M. Punishments, politics, and prisons in western countries //Crime and Justice. – 2022. – Т. 51. – №. 1. С. 7-57.
12. Van Hout M. C. et al. State of transition to Ministry of Health governance of prison healthcare in the Council of Europe region //Public Health. – 2024. – Т. 229. – С. 151-159.
13. World Health Organization et al. Status report on prison health in the WHO European Region 2022. – 2023.

Development of Legal Regulation of the Penitentiary Healthcare Institution: The Case of England and France

Oleg A. Smirnov

PhD in Physical and Mathematical Sciences,
Associate Professor,

Russian State University named after A.N. Kosygin,
115035, 52/45, Sadovnicheskaya str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: smirnovoleg1952@mail.ru

Smirnov O.A., Slabkaya D.N.

Diana N. Slabkaya

Senior Researcher,
Scientific-Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation,
125130, 15-a, Narvskaya str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: sdn10.70@mail.ru

Abstract

The article investigates the evolution of the legal regulation of penitentiary healthcare as a key element of modern criminal-executive policy. Based on a comparative analysis of reforms in France (1994 Law) and England (2012 Act), a global trend towards overcoming the traditional dualistic model, in which responsibility for the health of prisoners was blurred between penitentiary departments and civil healthcare systems, is identified. It is proven that the foundation of the transformation is the direct legislative consolidation of professional and financial responsibility with national health services, thereby elevating the health of prisoners to the status of an inalienable human right. This legislative integration creates a necessary basis for transitioning from a biomedical model to an ecological approach, which underpins the World Health Organization's concept of "healthy prisons." Within this approach, health is considered as a result of the complex impact of the physical environment, social climate, and rehabilitative opportunities within the institution. The formation of interdepartmental normative ecosystems ensuring the practical implementation of this approach is analyzed. Using specific programs (therapeutic horticulture) as an example, it is shown how law, policy, and public partnerships are capable of transforming the correctional facility environment. Particular attention is paid to current legal challenges facing the "healthy prisons" model: the problem of developing adequate methods for assessing the effectiveness of complex environmental interventions and the critical necessity of ensuring the continuity of medical and social support after release to consolidate rehabilitation outcomes. It is concluded that a sustainable model rests on three legal pillars: recognition of health as a right, assignment of responsibility to the healthcare system, and the creation of interdepartmental frameworks for transforming the penitentiary environment. Ultimately, it is argued that strategic investments in such a reformatting of the penitentiary system are investments in public safety and social justice, breaking the vicious link between illness, marginalization, and recidivism.

For citation

Smirnov O.A., Slabkaya D.N. (2025) Razvitiye pravovogo regulirovaniya instituta penitentsiarnogo zdravookhraneniya: na primere Anglii i Frantsii [Development of Legal Regulation of the Penitentiary Healthcare Institution: The Case of England and France]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 15 (12A), pp. 360-368. DOI: 10.34670/AR.2026.92.32.044

Keywords

Penitentiary healthcare, legal regulation, penitentiary system reform, healthy prisons, ecological health model, healthcare integration, prisoners' rights, rehabilitation, comparative analysis, France, England, post-penitentiary support.

References

1. Al-Qatawneh, I.S., Zakaria, A., & Barafi, J. (2024). Healthcare for prisoners in penitentiary establishments during COVID-19: a comparative study between national legislation and international covenants. *International Journal of Public Law and Policy*, 10(1), 1–16.

2. Alves da Costa, F., et al. (2022). The WHO Prison Health Framework: a framework for assessment of prison health system performance. *European Journal of Public Health*, 32(4), 565–570.
3. Barbosa, M.L., et al. (2022). Penitentiary health team: the reality of the work process. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 4397–4405.
4. Brooke, J. (2023). Healthcare in prison. In M. Weiskopf (Ed.), *Nursing in Prison* (pp. 31–54). Springer International Publishing.
5. Elagina, A.S. (2018). Interpretatsiia trendov urovnia prestupnosti: normal'nye i shokovye izmeneniia [Interpreting crime rate trends: normal and shock changes]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Questions of Russian and International Law], 8(11A), 144–152.
6. Elagina, A.S. (2018). Podkhody k sovershenstvovaniiu mezhdunarodnogo ugolovnogo prava [Approaches to improving international criminal law]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Questions of Russian and International Law], 8(10A), 96–101.
7. Elagina, A.S., & Novikov, A.V. (2025) Sistemnyi krizis penitentsiarnoi sistemy SShA: poisk putei preodoleniia [Systemic crisis of the US penitentiary system: searching for ways to overcome it]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Questions of Russian and International Law], 15(9A), 321–327. <https://doi.org/10.34670/AR.2025.77.66.002>
8. Ismail, N. (2022). *The English prison health system after a decade of austerity, 2010-2020: The failed political experiment*. Routledge.
9. Lažetić, G., & Mujoska-Trpevska, E. (2022). Contemporary issues in the penitentiary system of the [country name missing]. In *Contemporary issues in global criminal justice* (pp. 245–266). [Publisher information missing].
10. Nuzzi, A., et al. (2023). Improving the mental health care process in response to Covid-19 pandemic: The case of a penitentiary mental health division. *PLOS ONE*, 18(10), e0293492.
11. Tonry, M. (2022). Punishments, politics, and prisons in western countries. *Crime and Justice*, 51(1), 7–57.
12. Van Hout, M.C., et al. (2024). State of transition to Ministry of Health governance of prison healthcare in the Council of Europe region. *Public Health*, 229, 151–159.
13. World Health Organization, et al. (2023). *Status report on prison health in the WHO European Region 2022*. WHO Regional Office for Europe.