

ТРЕЋЕ ОДЕЉЕЊЕ

ПРЕДМЕТ ЦЕКИЋ против СРБИЈЕ

(Представка број 19083/20)

ПРЕСУДА

Члан 3. (материјални и процесни) • Позитивне обавезе • Суд није у могућности да на основу доступног материјала закључи да је подносилац представке оболео од туберкулозе у затвору, нити да је конкретан и доказан ризик од такве инфекције настао услед пропуста који се може приписати Туженој држави • Упркос недостацима у погледу превентивних поступака, није било кашњења нити недостатка у медицинском одговору након што је посумњано на болест • Адекватно и делотворно лечење • Није постојала ситуација ендемског или неконтролисаног преношења туберкулозе у релевантном тренутку • Адекватни материјални услови • Није достигнут потребан праг • Недостаци у грађанским поступцима нису спречили домаће судове да се позабаве суштином навода подносиоца представке и нису били довољни да открију повреду члана 3.

Припремила Служба Секретара. Није обавезујућа по Суд.

СТРАЗБУР

07. април 2026. године

Ова пресуда ће постати правоснажна у околностима утврђеним у члану 44. став 2. Конвенције. Она може бити предмет редакцијских измена.

У предмету Цекић против Србије,

Европски суд за људска права (Треће одељење), на заседању Већа у саставу:

Ioannis Ktistakis, *председник,*

Lətif Hüseynov,

Darian Pavli,

Diana Kovatcheva,

Úna Ní Raifeartaigh,

Mateja Đurović,

Sanđlic Mingorance Cairat, *судије,*

и Milan Blaško, *секретар Одељења,*

Имајући у виду:

представку против Републике Србије (број 19083/20) поднету Суду према члану 34. Конвенције за заштиту људских права и основних слобода (у даљем тексту: „Конвенција”) од стране српског држављанина, господина Милоша Цекића (у даљем тексту: „подносилац”), 7. априла 2020. године;

одлуку да се Влада Републике Србије (у даљем тексту: „Влада”) обавести о притужбама у вези са наводним злостављањем подносиоца и да се остатак представке прогласи недопуштеним;

Запажања страна у спору;

Након већања на затвореној седници одржаној 17. марта 2026. године,

Доноси следећу пресуду, која је усвојена тог дана:

УВОД

1. Случај се тиче услова издржавања казне затвора подносиоца у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици. Даље се односи на наводно оболевање подносиоца од туберкулозе током издржавања његове затворске казне и адекватност лечења од те болести које је пружено.

ЧИЊЕНИЦЕ

2. Подносилац је рођен 1973. године и тренутно издржава казну затвора у Казнено-поправном заводу Пожаревац–Забела. Њега је заступала госпођа С. Ковачевић, адвокатица из Београда.

3. Владу је заступала госпођа З. Јадријевић Младар, њена заступница.

4. Чињенице предмета се могу сумирати на следећи начин.

5. Дана 14. маја 2008. године, подносилац је започео са издржавањем казне затвора у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици (у даљем тексту: „Затвор у Сремској Митровици”) након што је осуђен по три тачке оптужнице за кривично дело разбојништво. Пре тога, био је притворен у Окружном затвору у Новом Саду у периоду од око 11 месеци. Подносилац је навео да је пре тог периода провео неколико година у разним казнено-поправним установама, иако за то не постоје докази у списима предмета. Дана 2. децембра 2011. године, подносилац је пребачен у Казнено-поправни завод Пожаревац–Забела.

I. УСЛОВИ ИЗДРЖАВАЊА КАЗНЕ ЗАТВОРА ПОДНОСИОЦА ПРЕДСТАВКЕ ТОКОМ ЊЕГОВОГ БОРАВКА У САМИЦИ И СМЕШТАЈА ПОД ПОЈАЧАН НАДЗОР

6. Подносилац је навео да је провео 180 дана у смештају под појачаним надзором током фебруара, марта и јула 2009. године, и да је у тим периодима био затворен у ћелији са још тројицом затвореника, те да је провео 15 дана у самици. Смештај под појачаним надзором је посебна мера намењена очувању реда и безбедности у затвору, док је самица дисциплинска мера (видети ст. 37 и 38 у наставку). Подносилац је навео да је његова затворска ћелија током периода смештаја под појачаним надзором била површине 15 квадратних метара и да је била прљава и влажна. Просторија која се користила за самицу такође је била прљава и влажна. Он је изјавио да је био смештен у „одељење за смештај под појачаним надзором” које се налази у четвртом крилу затвора. Додао је да су затвореници и даље затварани у тој конкретној просторији из различитих разлога, упркос томе што је то одељење у међувремену премештено у треће крило.

7. Влада је навела да је подносилац био подвргнут дисциплинској мери самице у периоду између 13. и 28. марта 2009. и између 23. септембра и 8. октобра 2009. године. Затворски лекари су потврдили да је био задовољавајућег здравственог стања да се подвргне тој мери. Био је подвргнут посебној мери смештаја под појачаним надзором у периоду између 18. фебруара и 8. априла 2009. (осим током периода самице), и поново у периоду између 25. јуна и 23. септембра 2009. године. У свим овим приликама, био је држан у дисциплинском одељењу, које је реновирано 2006. године. Док је био у самици, био је смештен у просторији површине 13,5 квадратних метара са укупном запремином од 29,7 кубних метара; док је био подвргнут мери смештаја под појачаним надзором, делио је са једним лицем просторију површине 16,5 квадратних метара са укупном запремином од 36,3 кубних метара. Просторије су биле чисте и уредне, имале су природно светло и вентилацију, а свака је била опремљена тоалетом, лавабоом, креветима, столицама, столом и ормарићем за одлагање одеће. Током периода самице и смештаја под појачаним надзором, подносилац се туширао у заједничком купатилу, имао је два сата дневно времена ван ћелије на отвореном, и било му је дозвољено да обавља телефонске позиве и да иде у затворску мензу. Та информација је дата у извештају Управе за извршење кривичних санкција од 1. априла 2024. године.

II. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ПОДНОСИОЦА ПРЕДСТАВКЕ

8. Дана 15. маја 2008. године, након пријема у Затвор у Сремској Митровици (видети став 5 горе), подносилац је подвргнут лекарском прегледу. Том приликом је обавестио лекаре да болује од хепатитиса Ц и да је користио разне дроге. Затворском лекару није пријавио било какве симптоме који се обично повезују са туберкулозом, нити је навео да било која њему блиска особа пати од те болести. Подносилац је имао редовне састанке са психијатром који му је преписао терапију за проблеме повезане са дрогом.

9. У периоду између 15. маја 2008. и 17. октобра 2010. године, подносилац је био подвргнут лекарском прегледу 65 пута од стране лекара који раде у Затвору у Сремској Митровици и од стране специјалиста неуропсихијатрије. Нема записа да се подносилац жалио на било какве проблеме са дисањем током тих прегледа.

10. Дана 18. октобра 2010. године, подносилац је посетио лекара у Затвору у Сремској Митровици због болова у грлу, цурења из носа и кашља. Прописана му је антибиотска терапија (лек Палитрекс (Цефалексин)) и дат му је савет да дође на контролни преглед уколико се симптоми погоршају.

11. Дана 5. новембра 2010. године, подносилац је подвргнут рутинској рендгенографији грудног коша, којом је откривена видљива промена у пределу плућа, што је побудило сумњу на туберкулозну инфекцију. Подносилац је био изолован од других осуђених лица како би се спречило ширење могуће инфекције.

12. Дана 9. новембра 2010. године, подносилац је примљен у Специјалну затворску болницу (у даљем тексту: „Затворска болница“) у Београду ради даљег праћења. Према извештају о пријему, подносилац није кашљао и није имао респираторних потешкоћа нити било какве друге симптоме нелагодности. Дана 13. децембра 2010. године, подносиоцу је дијагностикована туберкулоза након бронхоскопије и микробиолошког тестирања.

13. Подносилац је примао антибиотску терапију против туберкулозе у Затворској болници у периоду од 15. децембра 2010. до 1. априла 2011. године, када је отпуштен из болнице и враћен у Затвор у Сремској Митровици. Пре премештаја, спутум (испљувак) подносиоца је био негативан на туберкулозу. Његово лечење антиотицима је настављено до 14. јуна 2011. године. Резултати тестирања подносиоца на присуство бактерије *Mycobacterium tuberculosis*, која су обављена 11. јула и 3. августа 2011. године, били су негативни. Остали су му резидуални ожиљци који не оштећују функцију његових респираторних органа. Његово здравствено стање је предмет годишњег праћења и ожиљци полако зарастају.

III. СУДСКИ ПОСТУПЦИ НА ДОМАЋЕМ НИВОУ

A. Поступак за обезбеђење доказа

14. Дана 21. априла 2011. године, пре подношења тужбе за накнаду штете (видети став 17 у наставку), подносилац је поднео захтев Основном суду у Сремској Митровици са циљем да обезбеди доказе у вези са затворским условима током периода које је провео у самици и периода смештаја под појачаним надзором 2009. године (видети став 6 горе). Он је од домаћег суда затражио да исти наложи увиђај на лицу места и прибави стручно мишљење вештака грађевинске струке.

15. Дана 3. септембра 2012. године, Основни суд у Сремској Митровици је одбио његов захтев. Позивајући се на члан 269. тада важећег Закона о парничном поступку (видети став 40 у наставку), суд није утврдио основану забринутост да би предметни докази могли постати недоступни или да би њихово накнадно извођење било значајно отежано. Суд је утврдио да се затворски услови могу утврдити кроз сведочење других затвореника. Када је реч о захтеву за одређивање вештака грађевинске струке, суд је сматрао да такав вештак не би био компетентан да процени затворске услове.

16. Подносилац је поднео жалбу против те одлуке. Виши суд у Сремској Митровици је 25. децембра 2012. године одбио ту жалбу и потврдио одлуку првостепеног суда. Суд је тврдио подносиоца, да би власти могле реновирати просторију у којој је био затворен, сматрао спекулативним аргументом.

B. Парнични поступак

17. Дана 25. новембра 2011. године, подносилац је поднео тужбу за накнаду штете против Републике Србије. Подносилац је тражио износ од 4.000.000 динара (RSD – приближно 39.000 евра (EUR)) на име нематеријалне штете која је проистекла из претрпљеног страха и умањења његове способности да обавља свакодневне активности, а у вези са оболевањем од туберкулозе док је био затворен у Затвору у Сремској Митровици. Конкретно, тврдио је да се заразио када је био подвргнут мерама смештаја под појачаним надзором и самице, у условима који представљају нечовечно и понижавајуће поступање, те да му није пружена адекватна лекарска

помоћ. Он је ћелије описао на начин сумиран у ставу 6 горе. Његове притужбе су се односиле на два периода смештаја под појачаним надзором, у укупном трајању од 180 дана, и на 15 дана самице.

18. Дана 1. новембра 2013. године, подносилац је саслушан пред Првим основним судом у Београду (у даљем тексту: „Основни суд у Београду”). Током тог рочишта, подносилац је изјавио да тражи надокнаду штете због оштећења његовог здравља. Тврдио је да је био подвргнут мерама стављања у самицу и смештаја под појачаним надзором у Затвору у Сремској Митровици у условима који су неспојиви са људским достојанством. Он је посебно тврдио да су затворске ћелије биле хладне и влажне, да је док је био подвргнут мери смештаја под појачаним надзором делио ћелију са још два лица и да је коришћење те ћелије накнадно прекинуто управо због њеног стања. Тврдио је да је, као последицу тога, доживео екстремну физичку слабост. Након консултација са затворским медицинским особљем, пребачен је у Затворску болницу, где је лечен од туберкулозе. Иако је изјавио да му се здравствено стање побољшало након лечења, тврдио је да је патио од акутне психолошке патње по пријему у Затворску болницу јер није био свестан природе своје болести. Даље је изјавио да је туберкулоза оставила ожиљке на његовим плућима и да је морао да се подвргава годишњим лекарским прегледима.

19. Дана 25. октобра 2016. године, комисија од три вештака (специјалиста пулмологије и физиологије, стални судски вештак специјалиста неуропсихијатрије и стални судски вештак специјалиста судске медицине) доставила је своје мишљење првостепеном суду.

20. У извештају је наведено да је туберкулоза подносиоца откривена током рутинске рендгенографије грудног коша у Затвору у Сремској Митровици. У њему је наведено да подносилац није имао плућне тегобе пре или током успешног лечења, што указује на то да није трпео физички бол. Што се тиче резидуалних ожиљака на његовим плућима, у извештају се наводи да они нису оштетили његов капацитет дисања нити ограничили његову способност да се бави свакодневним активностима. На основу извештаја који је поднео Затвор у Сремској Митровици, у којем је назначено да ниједном другом затворенику није дијагностикована нити лечена туберкулоза у 2009. години, комисија је закључила да је преношење туберкулозе у затвору било немогуће (извештај који је сачинио Затвор у Сремској Митровици није део списка предмета). У извештају је констатовано да је претходна инфекција могла поново да се активира због ослабљеног имунитета током боравка у самици, јер је затварање по својој природи стресно. Даље је констатовано да је подносилац вероватно искусио извесну дозу страха између сазнања о дијагнози болести и добијања првог убедљиво негативног резултата тестирања на исту.

21. Дана 5. јануара 2017. године, подносилац је затражио од комисије вештака да разјасни да ли постоји узрочно-последична веза између услова његовог притвора током самице и активације туберкулозе. Он је 6. марта 2017. године поднео захтев првостепеном суду за ново вештачење, тврдећи да комисија није утврдила да ли је оболео од туберкулозе док је био у затвору. Тај захтев је одбијен. Дана 28. априла 2017. године, комисија вештака је доставила следећи одговор:

„Пошто није било регистрованих случајева активне туберкулозе међу затвореницима који су били са подносиоцем, комисија је недвосмислено закључила да се подносилац није могао заразити током боравка у затворској заједници.

...

Очигледно је да дуготрајна изложеност лошим животним условима (хладноћа, влага, недостатак хигијене итд.) свакако ствара околности које погодују активирању болести попут туберкулозе и њеном даљем погоршању. Међутим, у нашем мишљењу је такође констатовано да оштећени није патио од тешког облика туберкулозе, већ је болест откривена током рутинске систематске рендгенографије грудног коша, те да током целог лечења није доживео чак ни мање оштећење респираторне функције.”

22. У поднеску од 26. маја 2017. године, подносилац је изменио своју тужбу за накнаду штете. Иако је задржао претходно тражени износ, појаснио је да тражи накнаду за нематеријалну штету насталу услед физичког бола и наводних повреда његових права на живот и здравље, поред основа које је већ изнео у својој тужби од 25. новембра 2011. године (видети став 17. горе). Даље је навео да су мере самице и смештаја под појачаним надзором којима је био подвргнут спровођене у условима којима се крши људско достојанство.

23. У истом поднеску, подносилац је изнео додатне приговоре у вези са мишљењем вештака. Он је напоменуо да у списима предмета није наведено да ли су остали затвореници у Затвору у Сремској Митровици имали туберкулозу. Такође је тврдио да је, пре премештаја у Затвор у Сремској Митровици, провео извесно време у Окружном затвору у Новом Саду и да је тамо могао да се зарази туберкулозом. Затражио је од првостепеног суда да од затворских власти добије прецизне информације о тачним периодима његовог притвора пре премештаја. Коначно, подносилац је тврдио да мишљење вештака није утврдило да ли су услови његовог притвора допринели развоју туберкулозе.

24. Дана 5. јуна 2017. године, Основни суд у Београду је одобрио подносиоцу да измени свој тужбени захтев (видети став 22 горе) и одбио га као неоснован. У пресуди се наводи да је, у свом одговору на наводе туженог, подносилац изјавио да тражи накнаду нематеријалне штете искључиво због трајних последица по његово здравље, а не због било какве наводне повреде људског достојанства или личних права, нити због било какве наводне повреде права на суђење у разумном року.

25. Тужба подносиоца је одбијена првенствено позивајући се на мишљење вештака (видети ст. 19–21. горе). Подносилац је затражио од првостепеног суда да позове другог затвореника као сведока, али тај захтев није усвојен, јер дотични није пружио адресу сведока. Његови даљи захтеви за ново мишљење вештака и информацијама о његовом боравку у затвору пре премештаја у Затвор у Сремској Митровици такође су одбијени.

26. Позивајући се на члан 200. став 1. Закона о облигационим односима (видети став 41. у наставку), првостепени суд је утврдио да није утврђено да је подносилац претрпео штету за коју је тражио накнаду. Сматрао је да подносилац није успео да докаже да је болест имала било какве трајне последице које умањују његову способност обављања свакодневних активности. Првостепени суд је даље утврдио да интензитет и трајање страха који је подносилац претрпео не оправдавају досуђивање новчане накнаде, посебно имајући у виду успешан исход лечења након дијагнозе и прописане терапије. Исти закључак је донет у вези са физичким болом који је наводно изазвао сâм медицински третман (наиме, давање инјекција), при чему је суд констатовао да подносилац није доказао да му је сâма болест изазвала било какву нелагодност. Коначно, суд је утврдио да подносилац не може да захтева накнаду штете услед наводног кршења његових права на живот и здравље с обзиром на одсуство физичког бола, страха или било каквог умањења његове способности да обавља свакодневне активности које захтевају надокнаду штете.

27. У погледу навода подносиоца да су услови у самици и мере смештаја под појачаним надзором допринели појави туберкулозе, првостепени суд је утврдио да није потребно одлучивати о том питању. Ослањао се на мишљење вештака у којем се наводи да ниједном другом затворенику у Затвору у Сремској Митровици није дијагностикована или лечена туберкулоза током 2009. године (видети став 20. горе). Суд је даље нагласио да подносилац није тражио накнаду за притвор у нечовечним условима, те да стога није било потребе да се утврђује да ли су ти услови постојали (видети став 24 горе).

28. Подносилац је изјавио жалбу у којој је оспорио налаз првостепеног суда да није могао да се зарази туберкулозом у затвору. Он је тврдио да је тај закључак, који је заснован на извештају који указује на то да ниједном другом затворенику у Затвору у Сремској Митровици није дијагностикована или лечена туберкулоза током 2009. године, непоуздан с обзиром на то да су се превентивни прегледи у тој установи спроводили само повремено. Штавише, он је тврдио да суд није узео у обзир чињеницу да је био притворен у српском затворском систему пре 2009. године. Такође се жалио да првостепени суд није испитао његов навод да су услови његовог притвора у самици и мера смештаја под појачаним надзором допринели активирању туберкулозе. Коначно, подносилац је оспорио одбијање његове тужбе у вези са наводним кршењем његових права на живот и здравље, тврдећи да је штета по та права настала услед његовог притвора у нечовечним условима, што је заузврат довело до његовог обољевања од туберкулозе.

29. Дана 7. децембра 2017. године, Апелациони суд у Београду је одбио жалбу подносиоца као неосновану и потврдио првостепену пресуду, утврдивши да подносилац није претрпео нематеријалну штету која би захтевала накнаду штете на основу члана 200. Закона о облигационим односима. Када је реч о његовој тврдњи да је затвор у наводно нечовечним условима изазвао туберкулозу, другостепени суд је утврдио да је утврђено да подносилац није могао да се зарази том болешћу у затвору. Даље је приметио да је лекарски преглед од 15. маја 2008. године, који је обављен по његовом доласку у Затвор у Сремској Митровици, показао да у то време није боловао од туберкулозе (видети став 8. горе). Суд је закључио да је првостепеном пресудом правилно одбијен захтев за накнаду штете због наводних повреда права на живот и здравље, јер инфекција туберкулозом није била директна последица његовог притвора и није проузроковала нематеријалну штету како је дефинисано чланом 200. Закона о облигационим односима.

С. Поступак пред Уставним судом

30. Након пресуде апелационог суда, подносилац је изјавио уставну жалбу у којој је оспорио пресуде од 5. јуна и 7. децембра 2017. године. Он се позвао на члан 24. став 1, члан 25, члан 32. став 1, члан 36. став 1. и члан 68. став 1. Устава (видети став 32. у наставку). Износећи наводне повреде члана 24. став 1, члана 25. и члана 68. став 1. Устава (који се тичу права на живот, неповредивост физичког и психичког интегритета и права на здравствену заштиту, тим редоследом), подносилац је оспорио одбијање његове тужбе за накнаду штете и тврдио да су та права повређена „понашањем тужене према [њему], имајући у виду претходно описани начин спровођења дисциплинске мере строге изолације”. Подносилац је навео да је оболео од туберкулозе док је био

затворен у Затвору у Сремској Митровици и да му није пружена адекватна медицинска нега. Он се притуживао да је провео 180 дана под мером смештаја под појачаним надзором и 15 дана у самици у условима које је описао као нечовечне и понижавајуће, користећи појмове сличне онима који су коришћени пред Судом (видети став 6 горе). Поновио је своју притужбу да власти нису истражиле могућу узрочно-последичну везу између тих услова и његове туберкулозне инфекције. Даље је тврдио да су се нижи судови ослањали на затворски извештај у којем се наводи да ниједан затвореник није био заражен нити лечен од туберкулозе током 2009. године, без разматрања чињенице да је и он био притворен у затворима током 2007. и 2008. године (видети ст. 5. и 28. горе). Подносилац се такође притуживао на одлуку о одбијању његовог предлога за обезбеђивање доказа (видети ст. 15. и 16. горе) и на одлуку да се не наложи ново мишљење вештака (видети став 25. горе).

31. Уставни суд је 11. јула 2019. године одбацио уставну жалбу подносиоца. Његова тврдња да је суђење било неправично (члан 32. став 1. Устава) одбачена је као притужба „четвртог степена”. Његова притужба по члану 36. став 1. је одбачена као очигледно неоснована. Коначно, притужбе по члану 24. став 1, члану 25. и члану 68. став 1. Устава су одбачене уз образложење да се нису односиле на суштину оспорених пресуда.

РЕЛЕВАНТНИ ПРАВНИ ОКВИР И ПРАКСА

I. ДОМАЋИ ПРАВНИ ОКВИР, ПРАКСА И ДОКУМЕНТАЦИЈА

A. Устав Републике Србије (објављен у „Службеном гласнику РС”, број 98/06)

32. Члан 24. став 1. утврђује да је људски живот неприкосновен. Члан 25. јемчи да су физички и психички интегритет неповредиви и да нико не може бити изложен мучењу, нечовечном или понижавајућем поступању или кажњавању, нити подвргнут медицинским и научним огледима без свог слободно датог пристанка. Члан 32. став 1. јемчи, између осталог, да свако има право на правично саслушање пред судом ради одлучивања о његовим правима и обавезама. Члан 36. став 1. гарантује једнаку заштиту права пред судовима и другим државним органима, имаоцима јавних овлашћења, као и пред органима аутономних покрајина и јединица локалне самоуправе. Члан 68. став 1. јемчи да свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља.

B. Закон о извршењу кривичних санкција (објављен у „Службеном гласнику РС”, бр. 85/05, 72/09 и 31/11, који није више на снази)

33. Члан 60. став 1. је, између осталог, прописивао да затворске власти, приликом ступања у завод, морају најпре да утврде идентитет осуђеног лица, обаве његов или њен лекарски преглед и отворе здравствени картон.

34. Члан 65. је прописивао да свако мора поштовати достојанство осуђеног лица и да нико не сме угрозити телесно или душевно здравље осуђеног лица. Члан 67. је, између осталог, прописивао да просторије у којима осуђена лица живе и раде морају бити чисте, суве, прозачне, загрејане и довољно осветљене како природним, тако и вештачким светлом које омогућава читање и рад без сметњи за вид. Спаваонице су морале бити толико простране да на свако осуђено лице дође најмање 8 кубних метара и 4 квадратна метра простора.

35. Члан 101. је, између осталог, прописивао да осуђена лица имају право на здравствену заштиту у складу са општим прописима о здравственој заштити и одредбама овог Закона. У случајевима када се адекватна здравствена заштита није могла пружити унутар завода, лице је морало бити пребачено у Специјалну затворску болницу или другу здравствену установу.

36. Члан 103. је прописивао дужности лекара у затворским установама. Релевантна за овај случај била је њихова обавеза да прегледају свако осуђено лице одмах по пријему у завод, процене његово или њено физичко и душевно здравље и радну способност након затварања и, када је потребно, одмах прегледају свако лице које би се жалило на болест или показивало знаке болести, врше свакодневне прегледе оних лица која су била болесна и врше редовне прегледе свих осталих осуђених лица у интервалима не дужим од три месеца.

37. У складу са чланом 136. ст. 1. и 2, мера смештаја под појачан надзор, као једна од посебних мера прописаних у тој одредби, могла би се изузетно наредити у односу на осуђено лице код кога је постојао ризик од бекства, насилничког понашања, самоповређивања или било које друге претње по ред и безбедност која се није могла отклонити другим средствима.

38. Упућивање у самицу у слободно време или током целог дана и ноћи је била дисциплинска мера. Она је могла бити наређена само изузетно, за теже дисциплинске преступе, и није могла трајати дуже од 15 дана, односно 30 дана у случају стицаја дисциплинских преступа (члан 150.). Самаца је представљала искључење осуђеног лица из заједничких активности са другим осуђеним лицима током слободног времена или током целог дана и ноћи (члан 151. став 1.). Члан 152. став 1. је прописивао да просторија у којој се извршава дисциплинска мера упућивања у самицу мора бити површине најмање 4 квадратна метра и да има 10 кубних метара простора.

Морала је бити прозрачна, осветљена дневним и вештачким осветљењем, загрејана у складу са климатским условима и опремљена креветом и постељином, столом и столицом. У складу са чланом 153. став 1, осуђено лице у самици је морало бити подвргнуто лекарском прегледу најмање једном дневно. Укупан боравак осуђеног лица у самици није могао бити дужи од шест месеци у току једне календарске године. Управник завода је морао одмах обуставити извршење ове мере ако би, према писменом мишљењу лекара, даљи боравак у самици угрозио здравље осуђеног лица (члан 154. и члан 155. став 2.).

С. Закон о парничном поступку из 2004. године (објављен у „Службеном гласнику РС”, бр. 125/04 и 111/09)

39. Члан 193. став 1. Закона о парничном поступку из 2004. године, који је био на снази у релевантно време, прописивао је да тужилац може преиначити тужбу до закључења главне расправе.

40. Члан 269. Закона прописивао је да је могуће, уколико постоји оправдана бојазан да ће одређени докази постати недоступни или да ће њихово накнадно извођење бити значајно отежано, захтевати извођење таквих доказа током парничног поступка или пре његовог покретања.

Д. Закон о облигационим односима (објављен у „Службеном листу СФРЈ”, бр. 29/78, 39/85, 45/89 и 57/89; „Службеном листу СРЈ”, број 31/93; и „Службеном гласнику РС”, број 18/20)

41. Члан 200. прописује, између осталог, да ће суд када околности случаја то оправдавају, посебно имајући у виду јачину и трајање бола и страха, досудити правично задовољење у виду новчане надокнаде за нематеријалну штету насталу услед претрпљених физичких болова, душевне патње због умањења квалитета живота, повреде слободе или личних права и страха.

Е. Заштитник грађана, Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ), Извештај о посети КПЗ Сремска Митровица, извршеној у периоду од 9. до 11. априла 2012. године, 71-161/12

42. У уводном делу је наведено да затвор има одвојене просторије за смештај затвореника на које се примењују мере смештаја под појачаним надзором и упућивање у самицу.

43. У извештају се наводи да су у трећем крилу смештени затвореници на које се примењују мере смештаја под појачаним надзором и упућивање у самицу. Иако је зграда била стара, крила зграде у облику слова „Т” су била реконструисана и била су у добром стању (видети стр. 30. предметног извештаја). Затвореници на које се примењује мера смештаја под појачаним надзором држани су у посебном делу те зграде. Тим НПМ-а је посетио једну од ћелија, површине приближно 10 квадратних метара, у којој су била смештена два затвореника. Материјални услови су пријављени као одговарајући и није било знакова влаге на зидовима. Тим НПМ-а је обавио разговор са једним затвореником који се налази у смештају под појачаним надзором, и он није имао никаквих примедби (видети стр. 91–92. предметног извештаја).

44. Када је реч о самици, затвореници подвргнути тој санкцији такође су држани у посебном делу зграде, тј. у трећем крилу. Тим НПМ-а је посетио једну од ћелија површине осам квадратних метара. Материјални услови у ћелији су били адекватни и није било знакова влаге. Тим је обавио разговор са једним затвореником који је био у самици, и он није имао никаквих притужби (видети стр. 93–95. предметног извештаја).

45. У извештају је наведено да се први лекарски преглед лица лишеног слободе обавља по његовом пријему у завод од стране лекара опште праксе, најкасније у року од 24 сата од тренутка пријема. Почетни лекарски преглед се састојао од узимања анамнезе, анализе медицинске документације (уколико су је лица лишена слободе имала код себе), мерења висине и тежине, процене психичког стања, мерења крвног притиска и обављања основног физичког прегледа. Раније су, као део првог лекарског прегледа по пријему у затвор, вршени рутински рендгенски снимци грудног коша; међутим, та пракса је напуштена неколико година раније због недостатка материјалних средстава. Кампање рендгенографије су организоване током 2010. и 2011. године у сарадњи са антитуберкулозним диспансером (видети стр. 141 предметног извештаја).

46. На дан посете тима НПМ-а, у затвору је било шест осуђених лица са туберкулозом, према статистици затворског тима лекара (видети стр. 156 предметног извештаја).

Ф. Хелсиншки одбор за људска права у Србији

1. Затвори у Србији јул–октобар 2010, март 2011. године

47. Ова НВО је посетила Затвор у Сремској Митровици 27. и 28. октобра 2010. године. У извештају је наведено да је од претходне посете 2005. године изграђено или реконструисано неколико зграда. Наведено је да је

„Одељење за смештај под појачаним надзором” реновирано након што је оштећено током затворске побуне 2006. године. У време посете, на том одељењу су били смештени затвореници у самици који су раније били смештени у другом крилу (видети стр. 4 предметног извештаја). У извештају је наведено да су ћелије које се користе за смештај под појачаним надзором, у којима су била смештена два затвореника, као и оне за меру упућивања у самицу, биле у добром материјалном стању.

48. У извештају се наводи да је планирано предавање о туберкулози као део превентивне кампање скрининга која обухвата све установе у оквиру затворског система. Штавише, све установе је требало да посети аутобус опремљен уређајем за снимање плућа. Снимање би било добровољно и, након прегледа снимака и идентификовања сумњивих случајева, затвореници би били позвани да се подвргну додатном тестирању и, ако је потребно, даљем лечењу. У време посете НВО, аутобус се налазио у Затвору у Сремској Митровици. Затвореници, разврстани по својим затворским крилима, довођени су до аутобуса према распореду, где је медицинско особље са њима обављало разговор и где су изјављивали да ли се слажу са предложеном дијагностичком процедуром (видети стр. 7 предметног извештаја).

2. Затворски систем у Србији у 2011. години, март 2012. године

49. У извештају се наводи да се рендгенски снимак плућа осуђених лица током првог лекарског прегледа спроводи уколико постоје индикације за исти (видети стр. 53 предметног извештаја).

Г. Остале релевантне информације

50. Извештај под називом „Компаративна анализа реализације програма превенције и контроле туберкулозе током 2017. године у односу на претходних пет година”, који је објавио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, наводи да је инциденца туберкулозе у затворској популацији у Србији (на 100.000 затвореника) била 70 у 2007. години, 42 у 2008. години, 24 у 2009. години и 39 у 2010. години (укупан број затвореника са дијагнозом туберкулозе за те године био је 21, 14, 8 и 13, тим редоследом, док је укупан број затвореника у 2007. години био 9.000; видети став 53 у наставку).

II. РЕЛЕВАНТНА МЕЂУНАРОДНА ДОКУМЕНТАЦИЈА И ИЗВЕШТАЈИ

А. Извештаји Европског комитета за спречавање мучења и нечовечних или понижавајућих казни или поступака (СРТ) о посетама Србији

1. Извештај о посети Србији и Црној Гори спроведеној у периоду од 16. до 28. септембра 2004. године, СРТ/Inf (2006) 18

51. Делегација СРТ-а је приметила да затворске ћелије у другом крилу Затвора у Сремској Митровици немају адекватан ниво природног осветљења и да су пренатрпане (видети став 97. предметног извештаја). Када је реч о ћелијама за извршење дисциплинских мера, констатовано је да су биле опремљене само дрвеном платформом (са душеком и постељином), кутијом за личне ствари, лавабоом и чувачцем, и да су нивои природног и вештачког осветљења били у најбољем случају осредњи (видети став 133. предметног извештаја).

52. У ставу 163. извештаја истакнута је поновна појава туберкулозе у српском затворском систему и констатовано је одсуство процедуре систематског скрининга осуђених лица по пријему у завод. Тај недостатак, у комбинацији са другим доприносним факторима, представљао је озбиљан ризик по здравље како затворске популације, тако и шире заједнице.

Извештај о посети спроведеној у периоду од 19. до 29. новембра 2007. године, СРТ/Inf (2009) 1; Одговор Владе Републике Србије од 14. јануара 2009. године, СРТ/Inf (2009) 2

53. У време посете, укупан број затвореника у Србији износио је 9.000 (видети став 39. предметног извештаја).

54. Затвор у Сремској Митровици је у то време био у фази великих радова на реновирању. СРТ је констатовало да су услови у другом крилу и даље били лоши као током посете 2004. године (видети став 51 горе). У том крилу су, између осталих, смештани затвореници упућени у самицу из дисциплинских разлога, док су ћелије биле оронуте, прљаве и пренатрпане (видети став 51. предметног извештаја). СРТ је дао препоруку да се предузму кораци зарад реновирања ћелија у другом крилу као приоритета (видети став 53. предметног извештаја).

55. У извештају је у ставу 51. наведено да је треће крило, које је реновирано, имало део резервисан за затворенике за које је утврђено да представљају безбедносни ризик, затворенике одвојене ради сопствене безбедности и за оне који су служили дисциплинске санкције. Даље је наведено да су те ћелије имале површину

од 10 квадратних метара и да су у свакој била смештена по два затвореника, да су биле добро осветљене и прозачне и да су биле у одличном стању одржавања и чистоће.

56. Влада је обавестила *CPT* да ће друго крило бити реновирано током 2009. године и да ће затвореници из другог крила бити смештени у нови објекат који је првобитно требао да буде пријемно одељење (видети став 44. одговора Владе).

57. *CPT* је приметио да су постојала кашњења и до девет дана у спровођењу првих лекарских прегледа у Затвору у Сремској Митровици. Даље, медицински преглед који се обављао по пријему се чинио површним, а састојао се само од испитивања затвореника о претходним болестима и проверавања њиховог пулса и крвног притиска. Дата је препорука да се предузму кораци како би се осигурало да лекарски прегледи по пријему осуђених лица буду свеобухватни и да укључују одговарајући скрининг за преносиве болести (видети став 72. предметног извештаја). У ставу 75. извештаја наведено је да су званичници Министарства здравља обавестили *CPT* да туберкулоза више не представља проблем.

58. Влада је изјавила да се пропуст у спровођењу првог лекарског прегледа без одлагања у Затвору у Сремској Митровици догодио само једном, и да се то није надаље дешавало (видети став 66ббис одговора Владе). Даље, наведено је да је развијена стратегија за борбу против преносивих болести у затворима. Мисија ОЕБС-а у Београду је 2007. године организовала обуку за затворско особље широм Србије. Објављене су брошуре о спречавању преношења заразних болести и дистрибуиране свим затворима у Србији. Даље, у сарадњи са Уједињеним нацијама, спроведена је и одговарајућа обука особља запосленог у српским затворима.

3. Извештај о посети спроведеној у периоду од 1. до 11. фебруара 2011. године, CPT/Inf (2012) 17; Одговор Владе Републике Србије од 14. јуна 2012. године, CPT/Inf (2012) 18

59. *CPT* није посетио Затвор у Сремској Митровици током 2011. године. Када је реч о затворским установама које је посетио, приметио је да су лекарски прегледи по пријему остали површни, да се састоје само од обављања разговора са осуђеним лицем, и да није било лабораторијских анализа. Дата је препорука да лекарски преглед по пријему буде свеобухватан, укључујући одговарајући скрининг за преносиве болести (видети став 73. предметног извештаја).

60. У свом одговору, Влада Србије је навела да, по доласку нових затвореника, медицинско особље прикупља информације од притвореника о свим тренутним или прошлим болестима и повезаном лечењу, претходним повредама или хируршким интервенцијама, употреби психоактивних супстанци и потенцијалним симптомима одвикавања од истих, као и о било каквом психијатријском лечењу (видети стр. 21. предметног документа).

4. Извештај о посети спроведеној у периоду од 26. маја до 5. јуна 2015. године, CPT/Inf (2016) 21; Одговор Владе Републике Србије од 24. јуна 2016. године, CPT/Inf (2016) 22

61. *CPT* је посетио неколико казнено-поправних установа, укључујући Затвор у Сремској Митровици. Констатовао је да се у Казнено-поправном заводу у Нишу врши скрининг на туберкулозу по пријему и да се чини да све установе имају тачан преглед броја затвореника погођених преносивим болестима (видети став 79. извештаја). Истовремено, *CPT* је поновио своје раније налазе да је лекарски преглед новопридошлих притвореника остао површан, ограничен на разговор без икаквог физичког прегледа. Стога је дао препоруку да медицински скрининг по доласку буде свеобухватан и да укључује одговарајући скрининг на преносиве болести (видети став 81. извештаја).

62. У свом одговору, Влада је назначила да ће здравствена служба Затвора у Сремској Митровици применити све препоруке *CPT*-а (видети стр. 21 предметног документа).

5. Извештај о посети спроведеној у периоду од 31. маја до 7. јуна 2017. године, CPT/Inf (2018) 21

63. *CPT* није посетио Затвор у Сремској Митровици. Што се тиче скрининга на туберкулозу, поново је наведено да таква пракса постоји у Казнено-поправном заводу у Нишу и да се чини да све установе имају тачну слику о броју затвореника погођених преносивим болестима (видети став 58. предметног извештаја).

6. Извештај о посети спроведеној у периоду од 9. до 19. марта 2021. године, CPT/Inf (2022) 03

64. *CPT* није посетио Затвор у Сремској Митровици. Што се тиче других посећених установа, наведено је следеће (референце изостављене):

„86. Лекарски преглед новопримљених затвореника састојао се од лекарског прегледа и анамнезе, што је укључивало упитник за скрининг на заразне и преносиве болести (нпр. туберкулозе, ХИВ-а и хепатитиса Ц),

процену ризика за превенцију самоубиства и самоповређивања. Поред тога, упркос веома високој преваленцији људи који долазе у затвор са историјом злоупотребе супстанци, рутинско тестирање на ова могућа придружена обољења није проактивно вршено услед недостатка финансијских средстава на нивоу државе. Даље, плућна радиографија због сумње на туберкулозу је такође прекинута у затворским установама које су посећене.

CPT је свестан да се у периодима економских потешкоћа – као што су оне са којима се данас сусрећу многе земље које је *CPT* посетио – извесне ствари морају жртвовати, укључујући и у затворским установама. Међутим, без обзира на потешкоће са којима се лице суочава у било ком тренутку, чин лишавања његове слободе увек подразумева дужност бриге која захтева делотворне методе превенције, скрининга и лечења. Поштовање ове дужности од стране јавних власти је још важније када је у питању брига потребна за лечење болести опасних по живот.

CPT је дао препоруку да сви новопридошли затвореници у систему српских затвора буду подвргнути систематском скринингу на туберкулозу и добровољном тестирању на ХИВ и хепатитис Б и Ц у року од 24 сата од њиховог пријема.

7. Извештај о посети спроведеној у периоду од 21. до 30. марта 2023. године, *CPT/Inf (2024) 04*

65. Ова посета је обухватала Затвор у Сремској Митровици. Наведено је да се лекарски преглед новопридошлих затвореника састојао од физичког прегледа и анамнезе, што је укључивало упитник за скрининг на заразне и преносиве болести попут туберкулозе. Међутим, рутинско тестирање није било проактивно спроведено услед недостатка финансијских средстава на нивоу државе. *CPT* је дао препоруку да се систематски скрининг на туберкулозу понуди у свим затворским установама које је посетио (видети став 64. предметног извештаја).

В. Међународни извештаји и документи о питањима здравствене заштите

66. Релевантни међународни извештаји и документи о општим питањима здравствене заштите и питањима која се тичу преносивих болести изнети су у случају *Vasyukov против Русије* (број 2974/05, ст. 43–47, од 5. априла 2011. године).

67. Од тада, *CPT* је објавио свеобухватно ажурирање својих ставова о здравственој заштити у затворима. Стога, *Здравствена заштита у затвору, Стандард затвора (CPT/Inf (2025) 37)*, у својим релевантним деловима, гласи:

„...“

6. Затвори су окружења високог ризика за морбидитет због веће преваленције многих болести и употребе супстанци у поређењу са спољном заједницом. Штавише, многа лица која приступају издржавању казне затвора су лошег здравственог стања и, с обзиром на њихове специфичне здравствене потребе, затвореници би требало да уживају макар исте стандарде здравствене заштите као оне који су доступни у заједници.

7. Постизање одговарајућег нивоа здравствене заштите за затворенике захтева да:

i) здравствене службе у затворима буду организоване у тесној сарадњи са општом здравственом администрацијом заједнице;

ii) здравствена политика у затвору буде интегрисана у националну здравствену политику и компатибилна са њом;

iii) ниво здравствене заштите коју затвореници добијају одговара њиховим специфичним потребама и узима у обзир њихов већи морбидитет; правичан приступ нези ће можда последично морати да иде даље од нивоа потребног за пацијенте у широј заједници;

iv) разни други захтеви, као што су континуитет неге након пријема и пуштања из затвора, стручно усавршавање и независност затворског здравственог особља, приступ националним епидемиолошким програмима скрининга и праћење и независне инспекције затворских здравствених услуга, буду испуњени.

...

10. По пријему у затвор, свако лице треба да се подвргне свеобухватном лекарском прегледу од стране здравственог радника (лекара или квалификоване медицинске сестре која је подређена лекару) што је пре могуће, а, осим у изузетним околностима, најкасније 24 сата након пријема.

11. У контексту овог прегледа, здравствени радници би требало ... такође да изврше скрининг на преносиве болести (укључујући систематски скрининг на знаке туберкулозе...)

...

69. Задатак затворских здравствених служби не би требало да буде ограничен на лечење болесних затвореника. Превенција и унапређење здравља треба да буду усмерени на најчешће здравствене поремећаје код затвореника. Превенција би требала да укључује скрининг и ширење информација за подизање свести. Унапређење здравља треба да буде системски приступ који укључује сва лица која раде или су притворена у затворима. Ово укључује здравствено и психосоцијално образовање и учешће у иницијативама за унапређење здравља које спроводе надлежни органи.

...

73. Материјални услови могу лако довести до повећаног ризика од преношења бројних инфекција које се преносе ваздухом, као што су туберкулоза и друге респираторне болести и кожне инфекције. Уколико је затвор пренатрпан, он делује као инкубатор болести које пуштени затвореници, особље и посетиоци могу затим изнети напоље, што негативно утиче на здравље популације у целини.

74. У контексту спречавања и управљања ширењем преносивих болести, следеће мере или објекти требају бити предмет редовних ревизија:

i) процеси скрининга и добровољно тестирање (на пример, на ХИВ и хепатитис Б и Ц);

ii) залихе личне заштитне опреме (попут маски);

iii) просторије за изолацију и карантин;

iv) ажуриране и свеобухватне информације о преносивим болестима које су доступне како затвореницима – на језику и у облику који разумеју – тако и затворском особљу, пре и – у случају позитивног резултата – после било ког скрининг теста;

v) организациона спремност за одговор на епидемије респираторних болести и ширење других преносивих болести.”

С. Остале релевантне информације

68. Према подацима Светске здравствене организације, инциденца нових случајева туберкулозе и рецидива ове болести у Србији (на 100.000 становника) износила је 37 у 2007. години, 35 у 2008. години, 32 у 2009. години и 30 у 2010. години. У 2023. години, та инциденца је износила 14. Исте године, просечна инциденца у Европи била је 24, док је глобални просек био 134.

ПРАВО

НАВОДНА ПОВРЕДА ЧЛАНА 3. КОНВЕНЦИЈЕ

69. Подносилац се притуживао да је био притворен у неадекватним условима док је био смештен у самицу и током смештаја под појачаним надзором, и да је његова ћелија током смештаја под појачаним надзором била пренатрпана. Штавише, он се притуживао да је, након што је провео време у тим условима, добио туберкулозу и да му није пружена адекватна медицинска нега. Он се позивао на члан 3. Конвенције, који гласи:

„Нико не сме бити подвргнут мучењу, или нечовечном или понижавајућем поступању или кажњавању.”

А. Притужба у вези са неадекватним условима притвора

70. Подносилац се притуживао да је током периодаведеног у самици и смештаја под појачаним надзором био смештен у прљавим и влажним ћелијама које су се налазиле у четвртом крилу затвора (видети став 6 горе). Даље се притуживао да је ћелија у којој је био притворен током смештаја под појачаним надзором била површине 15 квадратних метара и да је морао да је дели са још тројицом затвореника.

1. Обим притужбе

71. Што се тиче периода који је потребно испитати, Суд констатује да се подносилац притуживао да је провео 90 дана у смештају под појачаним надзором и 15 дана у самици током фебруара и марта 2009. године. Даље је навео да је у јулу 2009. године провео још 90 дана у смештају под појачаним надзором.

72. Влада је навела да је подносилац био у самици у периодима од 13. до 28. марта 2009. године и од 23. септембра до 8. октобра 2009. године, док је у смештају под појачаним надзором био у периоду од 18. фебруара до 8. априла 2009. године (искључујући периоде самице) и поново у периоду између 25. јуна и 23. септембра исте године (видети став 7 горе). Подносилац није оспорио те чињенице. Међутим, пошто се притуживао само на један случај самице – у трајању од 15 дана током фебруара и марта 2009. године – Суд се неће бавити периодом који је подносилац провео у самици од 23. септембра до 8. октобра 2009. године.

73. Када је реч о преосталим периодима, искази страна у спору нису идентични, али су углавном конзистентни, при чему подносилац није оспорио тврдњу Владе да је провео 15 дана у самици у периоду између 13. и 28. марта 2009. године и да је био у смештају под појачаним надзором у периоду између 18. фебруара и 8. априла (искључујући период проведен у самици) и поново у периоду између 25. јуна и 23. септембра исте године. На основу тога, Суд ће испитати да ли је подносилац био затворен у условима супротним члану 3. Конвенције током тих периода.

2. Допуштеност

(а) Поднесци страна у спору

74. Влада је тврдила да подносилац није исцрпео домаћа правна средства јер није правилно изјавио своју уставну жалбу Уставном суду. Даље је навела да је, док је био у самици, подносилац био смештен у просторији површине 13,5 квадратних метара са запремином од 29,7 кубних метара, и да је, док је био у смештају под појачаним надзором, делио са још једним лицем просторију површине 16,5 квадратних метара са запремином од 36,3 кубних метара. Те просторије су биле део „дисциплинског одељења” које је реновирано 2006. године и које је било чисто, уредно и са природним осветљењем и вентилацијом (видети став 7. горе).

75. Када је реч о периодима током којих је био подвргнут горе поменутих мерама, подносилац није оспорио наводе Владе (видети став 72. горе). Штавише, као одговор на тврдње Владе у вези са материјалним условима притвора, подносилац је тврдио да, иако је „дисциплинско одељење” можда реновирано, ћелије у којима је проводио време у самици и током смештаја под појачаним надзором нису биле реновиране. У погледу свега осталог, он је остао при својим притужбама.

(b) Оцена Суда

76. Суд сматра да није потребно разматрати приговоре Владе, будући да је предметна притужба у сваком случају недопуштена из разлога наведених у наставку.

77. Општа начела која се тичу усклађености услова затварања са чланом 3. Конвенције поновљени су у предмету *Ananyev и др. против Русије* (бр. 42525/07 и 60800/08, ст. 139–42, од 10. јануара 2012. године). Што се тиче конкретног питања пренатрпаности, тест је утврђен у предмету *Muršić против Хрватске* ([Врховни суд], број 7334/13, ст. 136–41, од 20. октобра 2016. године).

78. Након давања веродостојног и разумно детаљног описа наводно понижавајућих услова затварања, који представљају *prima facie* случај злостављања, терет доказивања се пребацује на тужену Владу која једина има приступ информацијама којима се могу потврдити или оповргнути такви наводи. Она је посебно дужна да прикупи и састави релевантну документацију и да пружи детаљан приказ услова затварања подносиоца представке. Релевантне информације о условима затварања од других међународних тела, као што је *CPT*, као и од надлежних националних органа и институција би такође требале да утичу на одлуку Суда о том питању (*ibid.*, ст. 127–28.).

79. Враћајући се на предметни случај, подносилац је тврдио да је био притворен у самици и смештају под појачаним надзором у четвртном крилу. У својим Запажањима, Влада је навела да је подносилац у тим приликама био притворен у „дисциплинском одељењу”, при чему подносилац није оспорио ову тврдњу (видети став 75. горе).

80. У извештајима *CPT*-а о његовим посетама током 2004. и 2007. године наведено је да су осуђена лица била из дисциплинских разлога притворена у другом крилу, које је генерално имало лоше материјалне услове притвора (видети ст. 51. и 54. горе). У извештају о посети из 2007. године истакнуто је да је треће крило, које је реновирано, имало део резервисан за затворенике за које је утврђено да представљају безбедносни ризик, за затворенике одвојене ради сопствене безбедности и за оне који издржавају дисциплинске санкције. У извештају се даље наводи да су ћелије имале површину од 10 квадратних метара и да су се користиле за смештај по два затвореника, да су биле добро осветљене и прозачне, у одличном стању и чисте (видети став 55. горе).

81. На домаћем нивоу, Хелсиншки одбор за људска права у Србији, невладина организација, посетио је Затвор у Сремској Митровици у октобру 2010. године. Он је известио да је „Одељење за смештај под појачаним надзором” реновирано након оштећења 2006. године, и да су у њему смештана лица у самици која су раније била смештана у другом крилу. У извештају су истакнути добри услови притвора у просторијама које се користе за смештај под појачаним надзором и упућивање у самицу (видети став 47. горе).

82. Горе поменути извештаји су у складу са налазима Заштитника грађана, који делује као НПМ, а који је посетио Затвор у Сремској Митровици током 2012. године. Што се тиче другог крила, није било назнака да су осуђена лица тамо држана из дисциплинских разлога. Констатовано је да су лица упућена у самицу и у смештај под појачаним надзором била смештена у трећем крилу, у одвојеним деловима зграде. Иако је зграда била стара, неки делови су били реконструисани. Просторије коришћене за горе наведене мере, у погледу којих је делегација извршила инспекцију, су биле у добром стању. Просторија за упућивање у самицу коју је прегледао НПМ била је површине осам квадратних метара, док је просторија за смештај под појачаним надзором коју је прегледао НПМ била површине 10 квадратних метара (видети ст. 42–44. горе).

83. С обзиром на горе наведено, и с обзиром на то да ниједан од извештаја није сугерисао да су осуђена лица држана у самици или смештају под појачаним надзором у четвртм крилу, Суд сматра да је тврдња подносиоца да је тамо био затворен у тим приликама непоткрепљена. Суд примећује да је Влада тврдила да је подносилац био притворен у „дисциплинском одељењу”, без навођења зграде у којој се то одељење налазило. На основу доступних извештаја наведених горе, Суд закључује да је подносилац био притворен у „дисциплинском одељењу” које се налазило у трећем крилу. У извештају *CPT*-а из 2007. године је наведено да су затвореници држани у самици у лошим условима у другом крилу најмање до новембра 2007. године (видети став 54. горе). Међутим, подносилац није тврдио да је био држан у самици у тој згради.

84. Након што је утврдио да је подносилац био смештен у дисциплинско одељење трећег крила, Суд ће прво испитати његов навод да није имао довољно личног простора током периода смештаја под појачаним надзором. Подносилац је тврдио да је, иако је био у смештају под појачаним надзором, био држан у ћелији са још тројицом затвореника (видети став 70. горе). Међутим, доступни извештаји су указивали на то да су ћелије које се користе за смештај под појачаним надзором у трећем крилу имале по два затвореника (видети ст. 43, 47. и 55. горе), док списи предмета не садрже материјал који би могао да потврди исказ подносиоца. Суд даље примећује да је подносилац, током парничног поступка, изјавио да је био држан у ћелији са још два лица (видети став 18. горе), што доводи у питање веродостојност његове тврдње. Влада је тврдила да је подносилац делио ћелију са још једним затвореником (видети став 74. горе). Суд стога закључује да је, иако је био подвргнут мери смештаја под појачаним надзором, подносилац делио ћелију са још једним затвореником.

85. Што се тиче питања величине ћелије, Суд примећује да је могуће да су мерења Владе преувеличана, јер су извештаји *CPT*-а и НПМ-а указивали на мање димензије (упоредити став 74. са ст. 80. и 82. горе). Међутим, чак и на основу тих последњих бројки, ћелија је имала површину од 10 квадратних метара, што представља довољан лични простор за две особе (видети *Muršić*, цитиран горе, став 140.). Суд даље примећује да подносилац није тврдио да је постојао недостатак личног простора током његовог боравка у самици.

86. Коначно, Суд ће испитати навод подносиоца да је, током периодаведеног у самици и смештају под појачаним надзором, боравио у ћелијама које су биле влажне и прљаве. У горе наведеним извештајима, просторије у оквиру „дисциплинског одељења” су описане као у добром стању, без икаквог помена влаге или прљавштине. Иако је подносилац у својим коментарима поновио да његова соба није била реновирана (видети став 75. горе), списи предмета не садрже материјал који би могао да поткрепи ту тврдњу. Суд је свестан да не постоје извештаји за 2009. годину, годину када је подносилац био упућен у самицу и смештај под појачаним надзором. Међутим, имајући у виду сав расположиви материјал, Суд не налази довољну чињеничну основу за претпоставку да су материјални услови на које се подносилац притужује достигли праг који захтева члан 3. Конвенције.

87. У светлу горенаведеног, Суд закључује да, током боравка подносиоца у самици и смештају под појачаним надзором током 2009. године, услови његовог притарања (укључујући лични простор који му је додељен и опште материјалне услове) нису представљали поступање неспојиво са чланом 3. Конвенције.

88. Сходно томе, ова притужба је очигледно неоснована, те се мора одбацити у складу са чланом 35. ст. 3(а) и 4. Конвенције.

В. Притужбе у вези са туберкулозом

89. Подносилац је тврдио да је оболео од туберкулозе док је био затворен у Затвору у Сремској Митровици. Тврдио је да су услови његовог затварања током периода смештаја под појачаним надзором и боравка у самици

допринели појави болести и да власти нису истражиле узрочно-последичну везу у том погледу, јер нису утврдиле стварне услове његовог затварања. Он се даље притуживао да су домаћи судови дошли до закључка да није био заражен у затвору искључиво на основу извештаја из затвора у којем се наводи да ниједном другом затворенику, који се налазио у истом затвору као и подносилац, није дијагностикована туберкулоза током 2009. године, игноришући чињеницу да је он пре те године провео време у затвору. Подносилац је изјавио да је његова инфекција откривена случајно. Штавише, тврдио је да није добио брзо и адекватно лечење у случају туберкулозе.

1. Допуштеност

90. Влада је тврдила да овај део представке треба прогласити недопуштеним на основу тога што подносилац није правилно изјавио своју уставну жалбу Уставном суду. Иако је признала да се подносилац позивао на право на живот, право на неповредивост физичког и психичког интегритета и право на здравствену заштиту, при чему су сва ова права заштићена Уставом (видети став 32. горе), Влада је тврдила да се он у суштини притуживао на исход поступка за одштету. Сходно томе, његова уставна жалба је испитана искључиво са становишта члана 32. Устава (видети став 31. горе). Влада је даље констатовала да је подносилац у својој уставној жалби експлицитно навео да су наводне повреде горе наведених уставних права резултат одбијања његове тужбе за накнаду нематеријалне штете, а не било каквих правних аката или радњи државних органа које директно угрожавају његов живот, физички или психички интегритет или здравље.

91. Подносилац је оспорио тај аргумент.

92. Суд понавља да правило о исцрпљивању домаћих правних лекова из члана 35. Конвенције обавезује оне који настоје да поднесу представку против државе пред Судом да прво искористе правне лекове која пружа домаћи правни систем. Сходно томе, државе су ослобођене одговарања пред међународним телом за своје поступке пре него што добију прилику да ствари исправе у сопственом правном систему (видети *Вучковић и др. против Србије* (претходни приговор) [BB], број 17153/11 и 29 др. представки, став 70, од 25. марта 2014. године).

93. Неуспех подносиоца представке да искористи расположиви домаћи правни лек или да га правилно искористи (тј. подношењем жалбе бар прећутно и у складу са формалним захтевима и временским роковима утврђеним у домаћем праву) за исход ће имати проглашавање представке недопуштеном од стране Суда (*ibid.*, став 72.).

94. Суд примећује да је Уставни суд Србије „везан” захтевом формулисаним уставном жалбом приликом разматрања да ли је дошло до повреде права или слободе зајемчених Уставом и да жалбу може разматрати само у границама формулисаног захтева (*ibid.*, ст. 35. и 82.).

95. Враћајући се на предметни случај, Суд констатује да се подносилац у својој уставној жалби притуживао на процесне одлуке којима је одбијен његов предлог за обезбеђивање доказа у вези са условима његовог притвора и његов захтев за ново мишљење вештака. Подносилац је даље тврдио да је одбијањем његове тужбе за накнаду штете повређено његово право на живот, право на неповредивост физичког и психичког интегритета и право на здравствену заштиту.

96. Подносилац се такође притуживао да је оболео од туберкулозе док је био притворен у Затвору у Сремској Митровици (видети став 30. горе). Та притужба одговара оној која је изнета у његовој представи пред овим судом (видети став 69. горе).

97. С обзиром на горе наведено, Суд утврђује да је подносилац пред Уставним судом изнео притужбу на коју се позивао у предметном случају, те стога одбацује приговор Владе по овој тачки.

98. Суд даље сматра да предметна притужба није ни очигледно неоснована нити недопуштена по било ком другом основу наведеном у члану 35. Конвенције. Према томе, она се мора прогласити допуштеном.

2. Основаност

(а) Поднесци страна у спору

99. Подносилац представке је поновио своје тврдње.

100. Влада је признала да се туберкулоза подносиоца испољила док је био у затвору, али је тврдила да није било могуће прецизно утврдити како и када се заразио.

101. Када је реч о пракси скрининга, Влада је навела да су новопридошла осуђена лица испитивана о туберкулози како би се проценила потреба за даљим лекарским прегледом, укључујући питања о њиховом

здрављу и породичној историји у вези са плућним болестима. Даље је напоменула да мобилне јединице за рендгенографију периодично посећују затворе, омогућавајући осуђеним лицима да се подвргну скринингу. Уколико постоји сумња на туберкулозу, лице се ставља у изолацију како би се спречило даље преношење болести. У случају подносиоца, његов преглед по доласку није указивао на потребу за скринингом, а он се редовно подвргавао лекарским прегледима без пријављивања симптома типичних за туберкулозу. Чим се посумњало на инфекцију, дотични је изолован како би се заштитили други.

102. Влада је додала да бацил *Mycobacterium tuberculosis* може остати латентан годинама пре него што постане активан. С обзиром на то да се туберкулоза преноси капљичним путем, Влада се позвала на налаз домаћих судова да, током периода смештаја под појачаним надзором и упућивања у самицу подносиоца, ниједном другом осуђеном лицу у Затвору у Сремској Митровици није дијагностикована туберкулоза. Лекарски прегледи лица која су делила ћелију са подносиоцем нису открили потенцијалне носиоце ове болести. Међутим, било је немогуће утврдити да ли је неко од посетилаца подносиоца био носилац туберкулозе.

103. Што се тиче тврдње да су материјални услови затварања подносиоца представке током смештаја под појачаним надзором и упућивања у самицу допринели појави болести, Влада је тврдила да су се први симптоми болести појавили након годину дана, што то чини мало вероватним. У сваком случају, Влада је тврдила да су ти услови били адекватни.

104. Коначно, Влада је тврдила да је подносилац добио благовремену и адекватну медицинску негу. Био је хоспитализован само неколико дана након што је посумњано на туберкулозу, и његово опште стање је било добро. Бронхоскопија је урађена после месец дана и прописана му је четворострука антибиотска терапија. То лечење је настављено и након његовог отпуштања из Затворске болнице, а његово стање је пратио затворски лекар. Влада је тврдила да је терапија била успешна јер није било рецидива болести, док су ожиљци на плућима подносиоца зарастали.

(b) Оцена Суда

(i) Релевантна начела

105. Суд се позива на општа начела која се тичу позитивних обавеза држава према члану 3. Конвенције у вези са здравственом заштитом затвореника, како је наведено у предмету *Fenech против Малте* (број 19090/20, ст. 125–28, од 1. марта 2022. године).

106. Посебно, члан 3. намеће обавезу држави да заштити физичко благостање лица лишених слободе, између осталог, пружањем медицинске неге која им је потребна. Стога је Суд у многим приликама пресудио да недостатак одговарајуће медицинске неге може представљати поступање супротно члану 3. (видети *Blokhin против Русије* [ВВ], број 47152/06, став 136, од 23. марта 2016. године, и изворе цитиране у њој). У својој процени „адекватности” медицинске помоћи, Суд сматра да се мора водити тестом дужне пажње, будући да је обавеза државе да излечи тешко болесног затвореника обавеза средства, а не резултата. Наиме, сама чињеница да је дошло до погоршања здравственог стања подносиоца представке, иако у почетној фази може да изазове извесне сумње у вези са адекватношћу лечења у затвору, не може бити довољна, као таква, за утврђивање повреде позитивних обавеза државе према члану 3. Конвенције, ако се, с друге стране, може утврдити да су надлежни домаћи органи благовремено предузели све разумно могуће медицинске мере у савесном настојању да спрече развој предметне болести (видети *Goginashvili против Грузије*, бр. 47729/08, став 71, од 4. октобра 2011. године).

107. Непоткрепљена тврдња да медицинска нега није постојала, да је била одложена или на други начин незадовољавајућа обично није довољна да се открије проблем у складу са чланом 3. Конвенције. Веродостојна притужба треба обично да садржи, између осталог, довољно навођења предметног здравственог стања; медицинског третмана који је тражен, пружен или одбијен; и извесне доказе – као што су извештаји стручњака – који могу да открију озбиљне пропусте у пружању медицинске неге подносиоцу представке (видети *Krivolarov против Украјине*, број 5406/07, став 76, од 2. октобра 2018. године).

108. Штавише, Суд сматра да ширење преносивих болести, а нарочито туберкулозе, хепатитиса и ХИВ-а/Сиде, треба да буде питање јавног здравља, нарочито у затворском окружењу (видети *Cătălin Eugen Micu против Румуније*, број 55104/13, став 56, од 5. јануара 2016. године). С тим у вези, и поред позитивне обавезе очувања здравља и добробита затвореника пружањем било какве неопходне медицинске неге, члан 3. намеће држави позитивну обавезу да успостави делотворне методе за спречавање и откривање заразних болести у затворима. Прво и најважније јесте обавеза државе да рано, по доласку у затвор, изврши лекарски преглед затвореника како би идентификовала носиоце клица или заразних болести, изоловала их и делотворно лечила. Ово је тим пре важније јер затворске власти не смеју игнорисати појаву било какве инфекције међу затвореницима и изложити

друга лица стварном ризику од оболевања од озбиљних болести (видети *Gözütok против Турске* (одлука), број 41412/21, став 44, од 18. марта 2025. године).

109. Коначно, домаће власти имају процесну обавезу да разјасне околности у којима су се лица заразила заразним болестима у затвору (видети *Ismatullayev против Русије* (одлука), број 29687/09, став 27, од 6. марта 2012. године).

(ii) Примена ових начела на предметни случај

110. На самом почетку, Суд понавља да лоши материјални услови затвора могу повећати ризик од преношења или активирања болести које се преносе ваздухом, попут туберкулозе. Међутим, у предметном случају је утврдио да су материјални услови током боравка подносиоца у самици и његовог смештаја под појачан надзор 2009. године били адекватни.

111. Спор између страна се тичао тога како и када је подносилац добио туберкулозу. На инфекцију је први пут посумњано 5. новембра 2010. године, док је подносилац примљен у Затворску болницу 9. новембра 2010. године (видети ст. 11. и 12. горе). Констатовано је да се подносилац жалио на бол у грлу, цурење из носа и кашаљ 18. октобра 2010. године (видети став 10 горе).

112. Подносилац је стигао у Затвор у Сремској Митровици 2008. године (видети став 5. горе). Према расположивим домаћим и међународним материјалима, у том затвору није било систематског скрининга новопридошних затвореника на туберкулозу. Иако је НПМ известио да се рутинско рендгенско снимање грудног коша раније обављало по доласку осуђених лица (видети став 45. горе), чини се да је та пракса прекинута још 2004. године (видети став 52. горе). У свом најновијем извештају након посете 2023. године, *CPT* је приметно да је скрининг на туберкулозу код новопридошних затвореника спровођен путем упитника, али да систематско тестирање није спровођено (видети став 65. горе). Влада је потврдила да није било систематског скрининга и навела да се скрининг на туберкулозу спроводи након процене ризика у погледу сваког новопридошлог затвореника (видети став 101. горе).

113. Суд прихвата тврдњу Владе да је на туберкулозу подносиоца посумњано након периодичног скрининга 2010. године, типа описаног у ставу 101 горе. То је у складу са налазима НПМ-а да су *ad hoc* скрининзи спровођени током 2010. и 2011. године (видети став 45 горе).

114. Суд не може превидети чињеницу да је скрининг који је довео до откривања здравственог стања подносиоца обављен тек око две и по године након његовог доласка у Затвор у Сремској Митровици. То кашњење очигледно није било безначајно, посебно имајући у виду важност раног откривања преносивих болести у затворима. Међутим, то разматрање само по себи није довољно да оправда налаз да Тужена држава није испунила своје позитивне обавезе према члану 3. у околностима предметног случаја. Чим се појавила сумња на туберкулозу, власти су одмах реаговале: подносилац је изолован истог дана и пребачен у Затворску болницу четири дана касније (видети став 12. горе). Након тога је подвргнут одговарајућим дијагностичким процедурама и лечењу, које је настављено након његовог повратка у затвор (видети став 13. горе) и показало се као успешно. Материјал пред Судом не открива било какво кашњење или недостатак у вези са медицинским одговором након што се посумњало на болест.

115. Суд је свестан поновљених препорука *CPT*-а да српске власти обезбеде свеобухватан медицински скрининг приликом пријема осуђених лица, укључујући одговарајући скрининг на преносиве болести попут туберкулозе. Те препоруке одражавају рањивост притвореника и добро утврђено начело да су затвори окружења у којима ширење заразних болести може представљати озбиљне ризике (видети ст. 57, 59, 61, 64. и 65. горе). Задатак Суда у предметном случају јесте да утврди да ли су, у индивидуалним околностима подносиоца, утврђени недостаци били такви да повлаче одговорност Тужене државе према члану 3.

116. Имајући то у виду, расположиви материјал не омогућава Суду да закључи да је подносилац оболео од туберкулозе у Затвору у Сремској Митровици, или да је конкретан и доказан ризик од такве инфекције створен пропустом који се може приписати Туженој држави. Туберкулоза може остати латентна дуже време пре него што постане активна, те Суд не може искључити могућност да је подносилац био заражен пре периода на који се његова притужба односи (видети став 5. горе). Такође, пред Судом нема материјала који би доказао да је подносилац био држан заједно са затвореницима за које се зна да болују од активне туберкулозе, или да је у његовом непосредном окружењу притвора постојала епидемија или упоредива ситуација неконтролисаног преношења (за разлику од предмета *Vasyukov*, цитираног горе, став 65.).

117. Што се тиче одсуства системског скрининга на туберкулозу по пријему осуђених лица, Суд наглашава да се превентивне мере морају проценити у светлу предметног ризика и посебног контекста затварања. У

предметном случају, расположиви материјал указује на то да, иако је туберкулоза и даље повод за забринутост у затворском окружењу, Србија у релевантном периоду није имала ситуацију ендемског или неконтролисаног преношења туберкулозе упоредиву са структурним контекстима испитаним у неким од ранијих примера праксе Суда. Та чињеница не ослобађа државу од захтева за спровођењем раног скрининга, али чини део контекста у којем Суд мора да процени сразмерност и практичне импликације превентивних мера о којима је реч у конкретном случају подносиоца.

118. Предметни случај треба разликовати од оних у којима је Суд придао одлучујућу тежину одсуству обавезног скрининга при пријему у контексту обележеном структурном и акутном преваленцијом преносивих болести (*Jeladze против Грузије*, број 1871/08, став 44, од 18. децембра 2012. године, и раније у случају *Poghosyan против Грузије*, број 9870/07, став 69, од 24. фебруара 2009. године), заједно, где је то релевантно, са другим отежавајућим факторима као што је пренатрпаност (*Gladkiy против Русије*, број 3242/03, став 87, од 21. децембра 2010. године). Такође је потребно разликовати предметни случај од случаја у којем је одсуство таквог скрининга испитивано заједно са пропустом власти да предузму било какве кораке да истраже навод подносиоцке представке да је добила хепатитис Ц услед немарног стоматолошког третмана у затвору (видети *Machina против Републике Молдавије*, број 69086/14, ст. 8, 36, 37. и 44, од 17. јануара 2023. године).

119. У светлу горенаведеног, и имајући у виду посебне околности предметног случаја, Суд не може да утврди да су недостаци утврђени у плановима превенције, заједно са материјалним условима затварања подносиоца и медицинском негом која му је стварно пружена, достигли праг потребан за утврђивање да Тужена држава није испунила своје материјалне обавезе према члану 3. Посебно, подносилац није показивао симптоме који указују на туберкулозу приликом пријема у затвор или током бројних лекарских прегледа који су уследили; чим се појавила сумња на болест, одмах је изолован и лечен; док се лечење показало делотворним, без рецидива и оштећења респираторне функције (видети *Vasyukov*, цитиран горе, став бб.).

120. Коначно, Суд ће испитати навод подносиоца да домаћи грађански судови нису утврдили да ли је он оболео од туберкулозе у затвору. Суд понавља да члан 3. намеће процесну обавезу разјашњавања околности у којима се заразне болести наводно добијају у притвору. Он примећује да је спорни парнични поступак трајао приближно шест година (видети ст. 17. и 29. горе) и да је прошло скоро пет година пре него што је састављен извештај вештака (видети став 19 горе). Суд, међутим, не може превидети чињеницу да се подносилац није притуживао на дужину трајања тог поступка. Суд даље констатује да су се домаћи судови првенствено ослањали на затворски извештај у којем се наводи да ниједном другом затворенику у Затвору у Сремској Митровици није дијагностикована туберкулоза током 2009. године, при чему тај извештај није укључен у списе предмета. Подносилац је био затворен у српским затворима и пре те године, а неки од његових захтева за појашњење и извођење додатних доказа су одбијени (видети став 23. и ст. 27–29. горе). У том смислу, Суд примећује да је у својој парничној тужби (видети ст. 17. и 22. горе) подносилац изричито навео да је био заражен туберкулозом приликом боравка у самици и смештаја под појачаним надзором 2009. године. У овим околностима, и имајући у виду сав расположиви материјал, Суд сматра да недостаци у парничном поступку нису били такви да спрече домаће судове да се позабаве суштином навода подносиоца, и да нису довољни да открију повреду члана 3. у његовом процесном делу.

121. Наведена разматрања су довољна да омогуће Суду да закључи да није дошло до повреде члана 3. Конвенције у погледу притужби подносиоца у вези са његовим заражавањем туберкулозом и адекватношћу лечења које му је пружено за ту болест.

ИЗ ТИХ РАЗЛОГА, СУД, ЈЕДНОГЛАСНО,

1. *Проглашава* притужбу на основу члана 3. Конвенције у вези са туберкулозном инфекцијом подносиоца допуштеном, а остатак представке недопуштеним;

2. *Утврђује* да није дошло до повреде члана 3. Конвенције у контексту туберкулозне инфекције подносиоца и лечења које му је пружено.

Састављено на енглеском језику и достављено у писаној форми 7. априла 2026. године, у складу са правилом 77. ст. 2. и 3. Пословника Суда.

Milan Blaško

Секретар Одељења

Ioannis Ktistakis

Председник