



**REPUBLIKA HRVATSKA  
DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA  
ŽUPAN**

Na temelju članka 32. Zakona o zaštiti prava pacijenata («Narodne novine» br.169/04., 37/08.)  
Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje Dubrovačko-neretvanske županije objavljuje

**JAVNI POZIV  
ZA PREDLAGANJE ČLANOVA POVJERENSTVA  
ZA ZAŠTITU PRAVA PACIJENATA  
U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI**

**I.**

Zakonom o zaštiti prava pacijenata («Narodne novine» br.169/04. i 37/08.) propisuje se da se u cilju ostvarivanja i promicanja prava pacijenata u svakoj županiji osniva Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata.

**II.**

Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata ima pet članova koje na temelju javnog poziva imenuje Županijska skupština iz redova pacijenata, nevladinih udruga i stručnjaka na području zaštite prava pacijenata.

Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata djeluje pri Upravnom odjelu za zdravstvo, obitelj i branitelje Dubrovačko-neretvanske županije, a obavlja sljedeće poslove:

- prati primjenu propisa na području Dubrovačko-neretvanske županije koji se odnosi na zaštitu i prava pacijenata,
- prati povrede pojedinačnih prava pacijenata na području Dubrovačko-neretvanske županije, predlaže poduzimanje mjera za zaštitu i promicanje prava pacijenata na području Dubrovačko-neretvanske županije,
- bez odgađanja obavještava Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo o slučajevima težih povreda prava pacijenata koje mogu ugroziti život ili zdravlje pacijenata,
- podnosi Županijskoj skupštini Dubrovačko-neretvanske županije i Ministarstvu zdravlja godišnje izvješće o svom radu,
- obavještava javnost o povredama prava pacijenata te obavlja druge poslove određene Zakonom o zaštiti prava pacijenata («Narodne novine» br.169/04. i 37/08.).

**III.**

Pravo na predlaganje članova Povjerenstva imaju nevladine zdravstvene i socio-humanitarne udruge i organizacije koje djeluju na području Dubrovačko-neretvanske županije, a mogu biti predloženi: pacijenti, članovi navedenih udruga ili organizacija, te drugi stručnjaci na području zaštite prava pacijenata.

#### IV.

Obrasci za predlaganje članova Povjerenstva mogu se podići u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, (Pisarnica, Gundulićeva poljana 1, Dubrovnik), a isti se mogu naći i na web stranici Dubrovačko-neretvanske županije: [www.dnz.hr](http://www.dnz.hr)

Ispunjeni obrasci dostavljaju se na adresu: Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje, Pred Dvorom 1, Dubrovnik, s naznakom „Predlaganje članova Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata“ ili na e-mail adresu: [drustvene.djelatnosti@dnz.hr](mailto:drustvene.djelatnosti@dnz.hr)

#### V.

Rok za podnošenje prijedloga je 30 dana od dana objave.

#### VI.

Pristigle prijedloge razmotrit će povjerenstvo imenovano od strane župana Dubrovačko-neretvanske županije, a pri stručnom vrednovanju dostavljenih prijavi primjenjivat će se slijedeći kriteriji:

- Dosadašnji rad predlagatelja člana Povjerenstva (udruga ili organizacija-predlagatelj trebaju imati najmanje trogodišnje djelovanje),
- Sjedište ili djelovanje predlagatelja člana Povjerenstva na području Dubrovačko-neretvanske županije,
- Stručna sprema predloženog člana,
- Dosadašnje iskustvo predloženog člana u vezi s bilo kojim aktivnostima vezanim uz zaštitu ljudskih prava.

#### VII.

Prijedlozi s nepotpunim podacima i oni koji ne budu dostavljeni na propisanim obrascima, kao i nepravovremeno dostavljeni prijedlozi neće se razmatrati.

#### VIII.

Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje Dubrovačko-neretvanske županije će u roku od 8 dana od donošenja skupštinske Odluke o imenovanju Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije dostaviti istu podnositeljima prijedloga.

**Župan**

**Dubrovačko-neretvanske županije**

Nikola Dobroslavić



KLASA: 500-01/21-01/48  
URBROJ: 2117/1-01-21-04  
Dubrovnik, 12. listopada 2021. godine

**OBRAZAC ZA PREDLAGANJE ČLANA POVJERENSTVA ZA ZAŠTITU PRAVA  
PACIJENATA U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJ**

**PODACI O KANDIDATU**

<b>Ime i prezime</b>	
<b>Adresa</b>	
<b>Broj telefona</b>	
<b>E-mail adresa</b>	
<b>Datum rođenja</b>	
<b>Mjesto rođenja</b>	
<b>Stručna sprema</b>	
<b>Zvanje</b>	
<b>Zanimanje</b>	
<b>Trenutno zaposlen/a u (navesti naziv tvrtke/ustanove)</b>	
<b>Godine radnog staža</b>	
<b>Javno djelovanje na području zdravstva</b>	

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis)

**PODACI O PREDLAGATELJU**

<b>Ustanova/organizacija, udrug...</b>	
<b>Adresa</b>	
<b>Broj telefona/faxa</b>	
<b>E-mail adresa</b>	
<b>Odgovorna osoba</b>	
<b>Područje djelovanja</b>	
<b>Obrazloženje prijedloga</b>	

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis)