



REPUBLIKA HRVATSKA
DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje

KLASA: 500-01/25-01/40

URBROJ: 2117-04-25-1

Dubrovnik, 22. studenog 2025. godine

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

J AVNI POZIV
za predlaganje kandidata za imenovanje članova
Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije

I.

Ovim pozivom pokreće se postupak izbora za članove Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije (dalje Povjerenstvo). Povjerenstvo se imenuje s ciljem ostvarivanja i promicanja prava pacijenata na području Dubrovačko-neretvanske županije. Povjerenstvo 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 zdravstva godišnje izvješće o svom radu,
- obavještava javnost o povredama prava pacijenata,
- te obavlja druge poslove određene Zakonom o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine“, broj 169/04 i 37/08).

Povjerenstvo ima pet članova koje na temelju Javnog poziva imenuje Županijska skupština iz redova pacijenata, nevladinih udruga i stručnjaka na području zaštite prava pacijenata. Članovi Povjerenstva primaju naknadu za svoj rad, a sredstva za naknade osiguravaju se u Proračunu Dubrovačko-neretvanske županije.

II.

Pozivaju se građani, udruge, građanske inicijative i druge pravne osobe na području Dubrovačko-neretvanske županije da podnesu prijedloge kandidata za članove Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije iz redova pacijenata, nevladinih udruga i stručnjaka na području zaštite prava pacijenata odnosno građani kao pacijenti i stručnjaci na području prava pacijenata da osobno podnesu kandidaturu za člana Povjerenstva.

Kandidat za člana Povjerenstva mora ispunjavati sljedeće uvjete:

- punoljetni državljanin Republike Hrvatske,
- ima prijavljeno prebivalište na području Dubrovačko-neretvanske županije u trenutku objave ovog Javnog poziva,
- protiv njega se ne vodi kazneni postupak za kaznena djela za koje se postupak pokreće po službenoj dužnosti.

III.

Javni poziv za predlaganje članova Povjerenstva u Dubrovačko-neretvanske županiji objavljuje se na mrežnoj stranici Dubrovačko-neretvanske županije: <https://www.dnz.hr/> pod Javni pozivi.

- Prijedlozi za kandidata, odnosno kandidature za članove Povjerenstva podnose se na sljedećim obrascima, a koji su sastavni dio ovog Javnog poziva: 1. Obrazac za predlaganje članova Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (Obrazac 1), 2. Izjava o suglasnosti (privoli) za prikupljanje i obradu osobnih podataka (Obrazac 2). Navedene obrasce kandidat za člana Povjerenstva obvezno vlastoručno potpisuje. Uz popunjene obrasce potrebno je priložiti:
- dokaz o prebivalištu kandidata na području Dubrovačko-neretvanske županije (uvjerenje o prebivalištu ili preslika osobne iskaznice),
- uvjerenje izdano od nadležnog suda da se protiv kandidata ne vodi kazneni postupak (original ili preslika ne starija od 6 (šest) mjeseci, računajući s danom objave ovog Javnog poziva,
- životopis osobe koju se predlaže za člana Povjerenstva.

IV.

Obrasci za predlaganje kandidata za člana Povjerenstva dostupni su na mrežnoj stranici Dubrovačko-neretvanske županije <https://www.dnz.hr> pod Javni pozivi, a mogu se preuzeti i u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje, Pred Dvorom 1, 20000 Dubrovnik. **Rok za podnošenje prijedloga je 15 dana od dana objave javnog poziva na mrežnim stranicama Dubrovačko-neretvanske županije.** Prijedloge za imenovanje članova Povjerenstva potrebno je dostaviti poštom ili u pisarnicu Dubrovačko-neretvanske županije na sljedeću adresu: Dubrovačko-neretvanska Županija, Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje, Pred Dvorom 1, 20000 Dubrovnik s naznakom „Prijedlog kandidata za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije – ne otvarati“. Prijave se mogu podnijeti i elektronskim putem i u tom slučaju potpisana i ovjerena dokumentacija u PDF formatu šalje se na adresu elektroničke pošte: pisarnica@dnz.hr s naznakom predmeta „Prijedlog kandidata za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije“.

V.

Nakon zaprimanja kandidatura za članove Povjerenstva, Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje Dubrovačko-neretvanske županije utvrđuje ispunjavanje formalnih uvjeta iz Javnog poziva i utvrđuje popis važećih kandidatura. Pristigle prijave razmatrat će Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje Dubrovačko-neretvanske županije, a pri stručnom vrednovanju dostavljenih prijava primjenjivat će se sljedeći kriteriji:

- dosadašnje iskustvo predloženog kandidata glede aktivnosti vezanih uz zaštitu prava pacijenata ili drugih ljudskih prava
- stručna sprema kandidata (prednost- VŠS ili VSS društvene struke)
- dosadašnji rad i djelovanje predlagatelja- nevladine udruge, ako se radi o prijedlogu za kandidata iz redova nevladinih udruga.

Prijedlozi s nepotpunim podacima, prijedlozi koji ne budu dostavljeni na propisanim obrascima, nepravovremeni prijedlozi ili prijedlozi podneseni suprotno uvjetima iz ovog Javnog poziva neće se razmatrati.

VI.

Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje Dubrovačko-neretvanske županije u roku od 8 (osam dana) od dana imenovanja Povjerenstva obavijestit će sve podnositelje prijedloga.

VII.

Izrazi koji se koriste u ovom Javnom pozivu, a imaju rodno značenje, koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski rod.

PROČELNICA

Đurđica Popović

Prijedlozi kandidatura za članove Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije, dostavljaju se najkasnije do 12 studenoga 2025. godine na adresu:

**DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
ŽUPANIJSKA SKUPŠTINA
ODBOR ZA IZBOR I IMENOVANJA
Pred Dvorom 1
20000 Dubrovnik**

s naznakom

**„Prijedlog kandidata za izbor članova
Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata
Dubrovačko-neretvanske županije “**

NE OTVARATI

**PREDSJEDNIK
ODBORA ZA
IZBOR I IMENOVANJA**

Krešimir Vejić, v.r.

PRIJEDLOG KANDIDATA za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije	
PODACI O PREDLAGATELJU <i>(građanin, udruga, građanska inicijativa i druga pravna osoba s područja Dubrovačko-neretvanske županije)</i>	
Ime i prezime / naziv	
Adresa	
Osoba za kontakt	
Podaci za kontakt <i>(navesti jedan od podataka: telefon, mobitel, e-mail)</i>	
PODACI O KANDIDATU ZA ČLANA POVJERENSTVA	
Kandidat je iz redova: <i>(označiti)</i>	☐ pacijenata ☐ nevladinih udruga ☐ stručnjaka na području zaštite prava pacijenata
Ime i prezime	
Adresa	
Podaci za kontakt <i>(navesti najmanje jedan od podataka: broj telefona, mobitela, e-mail)</i>	
Obrazovanje	
Zaposlenje	
Ostale aktivnosti	
Potpis predloženog kandidata – vlastoručno <i>(kojim daje suglasnost za kandidiranje i potvrđuje točnost navedenih podataka)</i>	
Obrazloženje prijedloga <i>(detaljno opisati razloge za predlaganje kandidata)</i>	

Podnositelj prijedloga ili ovlaštena osoba podnosioca (za pravne osobe)

Potpis: podnositelj prijedloga <i>(vlastoručno)</i>	<i>(za pravne osobe)</i> ovlaštena osoba pravne osobe koja podnosi prijedlog
	Ime i prezime: _____
	<i>(čitko, velikim tiskanim slovima)</i> _____

	M.P.

Mjesto i datum	
----------------	--

IZJAVA O SUGLASNOSTI (PRIVOLI)
ZA PRIKUPLJANJE I OBRADU OSOBNIH PODATAKA

Ja, _____
(ime i prezime te adresa davatelja izjave - kandidata)

upoznat sam i suglasan s kandidaturom za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije i upoznat sam koji su moji osobni podaci navedeni u Obrascu 1 - PRIJEDLOG KANDIDATA za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije na kojem sam svojim potpisom potvrdio njihovu točnost i istinitost.

U svojstvu kandidata za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Dubrovačko-neretvanske županije dajem privolu voditelju obrade osobnih podataka Dubrovačko-neretvanske županije, da može koristiti moje osobne podatke kako slijedi:

1. Sve podatke navedene u prijavi, u svrhu obrazlaganja prijedloga i objave na službenoj mrežnoj stranici Dubrovačko-neretvanske županije, ako budem predložen za člana Povjerenstva.
2. Podatke navedene u prijavi (ime i prezime, adresa, adresa elektroničke pošte, broj telefona i/ili mobitela), u svrhu dostave akta o imenovanju i sazivanja sjednica Povjerenstva, ako budem imenovan članom Povjerenstva.

Svojim potpisom također potvrđujem i da sam upoznat s pravom da u svakom trenutku mogu zatražiti pristup svojim osobnim podacima te ispravak, brisanje ili ograničavanje obrade mojih osobnih podataka, kao i pravo na podnošenje prigovora na obradu mojih osobnih podataka.

Upoznat sam da u svakom trenutku mogu povući ovu suglasnost (privolu).

Izrazi koji se koriste u ovom obrascu, a imaju rodno značenje, koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski rod.

U _____, dana _____ 2025.

(potpis davatelja privole)