REPUBLIKA HRVATSKA
BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA
UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO, SOCIJALNU SKRB
I HRVATSKE BRANITELJE

Na temelju članka 32. Zakona o zaštiti prava pacijenata («Narodne novine» br.169/04, 37/08) Upravni odjel za zdravstvo , socijalnu skrb i hrvatske branitelje objavljuje

J A V N I P O Z I V

ZA PREDLAGANJE ČLANOVA POVJERENSTVA ZA ZAŠTITU PRAVA PACIJENATA U BRODSKO-POSAVSKOJ ŽUPANIJI

I.

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

II.

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

Povjerenstvo djeluje pri Upravnom odjelu za zdravstvo , socijalnu skrb i hrvatske branitelje Brodsko-posavske županije, a obavlja sljedeće poslove:

- prati primjenu propisa na području Brodsko-posavske županije koji se odnosi na zaštitu i prava pacijenata,
- prati povrede pojedinačnih prava pacijenata na području Brodsko-posavske županije, predlaže poduzimanje mjera za zaštitu i promicanje prava pacijenata na području Brodsko-posavske 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 Brodsko-posavske 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 br.169/04, 37/08).

III.

Radi pripreme prijedloga za novi izbor i imenovanje članova Povjerenstva u Brodsko-posavskoj županiji , pozivaju se pacijenti, nevladine udruge i stručnjaci s područja zaštite prava pacijenata da dostave prijedloge za izbor i imenovanje članova navedenoga Povjerenstva.

IV.

Javni poziv za predlaganje članova Povjerenstva u Brodsko-posavskoj županiji objavljuje se na web. stranici Brodsko-posavske županije: www.bpz.hr i javnom glasilu „Posavska Hrvatska“.

V.

Prijedlozi za imenovanje dostavljaju se na obrascu za predlaganje članova Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata u Brodsko-posavskoj županiji. Obrasci za predlaganje članova Povjerenstva u Brodsko-posavskoj mogu se podići u Brodsko-posavskoj županiji , Upravni odjel za zdravstvo , socijalnu skrb i hrvatske branitelje, Slavonski Brod , Petra Krešimira IV/1, ured 225 , a isti se mogu naći na web stranici Brodsko-posavske županije: www.bpz.hr

VI.

Rok za podnošenje prijedloga je 14. veljače 2020. godine.

VII.

Nakon preuzimanja prijedloga kandidata za članove Povjerenstva Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje Brodsko-posavske županije izvršit će provjeru formalnih uvjeta i pravovaljane prijave dostaviti Komisiji za izbor i imenovanje radi utvrđivanja konačnog prijedloga članova Povjerenstva.

VIII.

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.

IX.

Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje Brodsko-posavske županije u roku od osam dana od dana imenovanja Povjerenstva obavijestit će sve podnositelje prijedloga.

X.

Prijedloge za imenovanje članova Povjerenstva potrebno je dostaviti poštom ili u pisarnicu Brodsko-posavske županije na sljedeću adresu:

Brodsko-posavska županija
Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje
35 000 Slavonski Brod
Petra Krešimira IV/1
s naznakom «Prijedlog članova Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata – ne otvaraj».

KLASA : 500-01/20-01/29
URBROJ: 2178/1-06-20-1
Slavonski Brod, 28. siječnja 2020. godine

OBRAZAC ZA PREDLAGANJE ČLANA POVJERENSTVA ZA ZAŠTITU PRAVA PACIJENATA U BRODSKO-POSAVSKOJ ŽUPANIJI

PODACI O KANDIDATU

Ime i prezime:	
Adresa:	
Broj telefona:	
E-mail adresa:	
Datum rođenja:	
Mjesto rođenja:	
Stručna sprema:	
Zvanje:	
Zanimanje:	
Trenutno zaposlen u (navesti naziv tvrtke/ustanove):	
Ranija zaposlenja (navesti naziv tvrtke/ustanove):	
Javno djelovanje na području zdravstva:	

_____ _____

(mjesto, datum) (potpis)

PODACI O PREDLAGATELJU

Naziv / ime i prezime: **Tvrtka, ustanova, udruga…:**	
Prvi put registriran godine:	
Adresa:	
Broj telefona:	
E-mail adresa :	
Područje djelovanja:	
Obrazloženje prijedloga:	

_____ _____

(mjesto, datum) (potpis)