

Република Србија
ДОМ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК
Рибарска бр. 25
15318 Мали Зворник
ПИБ: 106867296
Матични број: 17813820
Е-маил: dzmalizvornik@mts.rs
Шифра делатности: 8621

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Дом здравља "Мали Зворник"
Бр. 284
12.4. 20 22 год.
МАЛИ ЗВОРНИК

На основу члана 7.-9. Посебног колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, Аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе (Службени гласник РС бр.96/19) и Кадровског плана 112-01-114/2021-02, од 08.10.2021. године, директор Дома здравља "Мали Зворник" расписује:

О Г Л А С

*За пријем у радни однос на **ОДРЕЂЕНО** време са пуним радним временом за радно место доктор медицине – избрани лекар – Извршилац*

- Због потребе за повећаним обимом посла због епидемије болести ковид 19 - **ДОКТОР МЕДИЦИНЕ – ИЗБАРАНИ ЛЕКАР** – један извршилац – за рад у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва са хитном медицинском помоћи, кућном негом и лечењем, специјалистичко-консултативном делатношћу и лабораторијском, радиолошком и ултразвучном дијагностиком

УСЛОВИ :

- Завршен медицински факултет
- Положен стручни испит
- Решење о упису у Лекарску комору или лиценца

Кандидат је дужан да уз пријаву на оглас достави следећа документа :

- Пријаву са кратком биографијом
- оверену фотокопију дипломе о завршеном факултету
- оверену фотокопију уверења о положеном стручном испиту
- извод из матичне књиге рођених
- уверење о држављанству

Опис посла:

- превенира, дијагностикује и лечи болести, повреде и друге физичке и менталне поремећаје коришћењем специјализованих метода и техника, кроз примену принципа и процедура савремене медицине, о чему води прописану медицинску документацију;
- организује и спроводи мере на очувању и унапређењу здравља појединца и породице, ради на откривању и сузбијању фактора ризика за настанак болести, прати здравствено стање становништва на свом подручју и

- осигурава податке за потребе здравствене статистике, утврђује ризике за здравље, предлаже и спроводи мере за њихово отклањање, спроводи здравствено - васпитне активности и остварује сарадњу са кључним појединцима и организацијама у заједници;
- ради у превентивним саветовалиштима;
 - организује и спроводи прописане систематске, циљане и скрининг прегледе;
 - учествује у посебним програмима (вакцинација, мере у току епидемија и масовних несрећа, мере за рано откривање болести);
 - обавља прегледе и упућује на даљу дијагностику и специјалистичке прегледе, одређује начин и врсту лечења, прати ток лечења и усклађује мишљење и предлоге за наставак лечења, одређује врсту и дужину кућног лечења и прати његово спровођење, одређује дужину привремене спречености за рад због болести или повреде;
 - прописује лекове и медицинска средства, као и медицинско - техничка помагала;
 - даје оцену о здравственом стању и упућује на оцену радне способности, иде у кућне посете у оквиру тереног рада
 - збрињава пацијенте на месту повређивања, односно нагло насталог обољења, којима је неопходно указивање хитне медицинске помоћи, по потреби прати пацијента у хитном санитетском транспорту до одговарајуће здравствене установе;
 - учествује у унапређењу квалитета здравствене заштите;
 - обавља консултације са другим здравственим радницима и здравственим сарадницима;
 - планира, надзире и евалуира спровођење здравствене заштите;
 - утврђује време и узрок смрти;

Рок за подношење пријава је 30 дана од дана објављивања на web сајту Националне службе за запошљавање.

Оглас ће бити објављен на web сајту Министарства здравља Републике Србије и сајту Дома здравља „Мали Зворник“.

Пријаве се подnose на адресу : Дом здравља „Мали Зворник“ ул.Рибарска 25, 15318 Мали Зворник, или у управу сваког радног дана од 7 до 15 часова.

Неблаговремене и непотпуне пријаве се неће разматрати.

Директор,
Валентина Ристић, дипл.економиста



ПРИЈАВА ПОТРЕБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕМ

ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ

1. Назив послодавца *

ДОМ ЗДРАВЉА "МАЛИ ЗВОРНИК"

2. Седиште послодавца (општина, место, улица и број) *

РИБАРСКА 25 МАЛИ ЗВОРНИК

3. Матични број регистра

1 7 8 1 3 8 2 0 *

4. Назив и шифра делатности

ЗДРАВСТВО-ПРИМАРНА ЗЗ

5. Контакт особа *

СЛАВИЦА ЈОВИЋ

телефон * 015/472-211

Е- mail dzmalizvornik@mts.rs

6. Запошљавање *

у земљи



у иностранству



земља запошљавања

* *

ПОДАЦИ О СЛОБОДНОМ ПОСЛУ

7. Потребан број извршилаца*

1

Особе са инвалидитетом *: да ☐ → број:

8. Назив и опис посла *

ДОКТОР МЕДИЦИНЕ-ИЗАБРАНИ ЛЕКАР ЗА ОДРАСЛЕ

Занимање *:

ДОКТОР МЕДИЦИНЕ-ИЗАБРАНИ ЛЕКАР ЗА ОДРАСЛЕ

9. Општина и место рада* МАЛИ ЗВОРНИК

10. Врста запослења*:

а) на неодређено време



б) на одређено време



б) рад ван радног односа:

привремени и повремени послови



уговор о делу



друго



11. Трајање запослења *: а) у месецима

1 2

б) до повратка одсутног радника



12. Дужина радног времена*: 8 часова

број сати недељно

4 0

13. Услови рада и остали услови*:

теренски



; рад у сменама



; ноћни рад



; радно место са повећаним ризиком



кућно помоћно особље



; рад ван просторија послодавца



; обезбеђен превоз



обезбеђен смештај



; обезбеђена исхрана



; пробни рад:

не



да



→ месеци



приправник



; остало

14. Услови рада у иностранству *:

15. Заштита лица која се запошљавају у иностранству (здравствени преглед, визе и боравишне дозволе, социјално осигурање, елементи уговора о раду и др) *:

16. Услови потребни за рад на слободном послу

16.1. образовање *

а) Ниво образовања ** Образовни профил МЕДИЦИНС.ФАКУЛ **
Смер **
б) Ниво образовања ** Образовни профил **
Смер **

16.2. Посебна знања и вештине *:

а) Рад на рачунару (врста): почетни ниво **
б) Возачка дозвола: не ☐ да ☒ Б _____ (категорија) **
в) Страни језик (назив): НЕ _____ ниво: почетни ☐ средњи ☐ виши ☐ **
г) Стручни испит или лиценца: ДА _____ **
д) Други услови _____

16.3. Радно искуство *: не ☐ небитно ☒ да ☐ месеци

Напомена о искуству:

ПОДАЦИ О УСЛУГАМА

17. Рок за реализацију пријаве *: 30 ДАНА

☐☐☐☐☐☐

18. Контакти са послодавцем **: _____

а) директно упућивање кандидата према договореним терминима за разговор:

не ☒ да ☐

место и време: _____

б) слање пријаве за запослење на адресу: поштом ☒ мејлом ☐

в) јављање кандидата на контакт телефон: _____

г) организовање групног разговора са кандидатима: _____

д) достављање радних биографија на увид: _____

ђ) психолошко тестирање кандидата: да ☐ не ☐

е) остало _____

19. Начин посредовања и оглашавања

Оглашавање: не ☐ да ☒ → публикација ☐ сајт ☒ огласна табла ☐

20. Рок за пријављивање на оглас, односно конкурс*

30 ДАНА

21. Датум пријема пријаве:

1 2 0 4 2 2 **



Пријаву поднео:

ДЗ "Мали Зворник"

Валентина Ристић, директор

МП

Регистарски број пријаве

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **

Шифра организационе јединице

☐☐☐☐ **

* означена поља су обавезна за унос

** поља предвиђена за шифрирање попуњава НСЗ