



ДОМ ЗДРАВЉА „МАЛИ ЗВОРНИК“

Рибарска 25, Мали Зворник; тел.: + 381 (0)15 472211;

маил: dzmalizvornik@mts.rs; <http://www.dzmalizvornik.org.rs>

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 112-01-64/2022-02, од 10.10.2022. 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 – 1 извршиоца**

- **За пријем у радни однос на одређено време - 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, до повратка запосленог са привремене спречености (боловања)**

УСЛОВИ :

- Завршен медицински факултет
- Положен стручни испит

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

- Пријаву са кратком биографијом
- оверена фотокопија личне карте или копију прочитане личне карте
- оверену фотокопију дипломе о завршеном факултету
- оверену фотокопију уверења о положеном стручном испиту
- извод из матичне књиге рођених
- уверење о држављанству
- Решење о упису у Лекарску комору или лиценца

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 теренског 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 8 дана од дана објављивања на web сајту Дома здравља „Мали Зворник“.

Оглас ће бити објављен на web сајту Националне службе за запошљавање, Министарства здравља Републике Србије и сајту Дома здравља „Мали Зворник“.

Пријаве се подносе 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.

У Малом Зворнику, дана 24.07.2023.године.
Број: 382

Директор,
Валентина Ристић, дипл економиста



1.Назив послодавца*

ДОМ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК

2. Седиште послодавца (општина, место, улица и број)* МАЛИ ЗВОРНИК, РИБАРСКА 25

3. Матични број регистра

1 7 8 1 3 8 2 0

4. Назив и шифра делатности

5. Контакт особа* МИЛОШ РАДОЈЧИЋ

телефон* 0668877683

E-mail

6. Запошљавање*

у земљи ☒

у иностранству

ЗЕМ.ЪА

Запошљавања

7. Потребан број извршилаца* 1

Особе са инвалидитетом*: да ☐ ☞ Број:

8. Назив и опис посла* ДОКТОР МЕДИЦИНЕ - ИЗАБРАНИ ЛЕКАР

Занимање*: ДОКТОР МЕДИЦИНЕ

9. Општина и место рада* МАЛИ ЗВОРНИК

10. Врста запослења*:

а) на неодређено време ☐

б) на одређено време ☒

в) рад ван радног односа: привремени и повремени послови ☐
уговор о делу ☐
друго ☐

11. Трајање zaposleња*: а) у месецима

--	--

б) до повратка одсутног радника ☒

12. Дужина радног времена*: 8

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 prostoriја poslodavца ☐; обезбеђен превоз ☐; обезбеђен смештај ☐; обезбеђена isхранa ☐;

пробни рад: не ☐ да ☒ месеци ☐ 6; 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 Образование*

а) Ниво образовања 71** Образовни профил: МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

Смер

						*
--	--	--	--	--	--	---

б) Ниво образовања ☐ ☐ ** Образовни профил _____ ☐ ☐ ☐ ☐ **

Смер _____ ☐ ☐ ☐ ☐ **

16.2 Посебна знања и вештине* :

а) Рад на рачунару (врста): _____ ☐ ☐ ☐ **

б) Возачка дозвола: не ☐ да ☒ Б _____ (категорија) ☐ ☐ ☐ **

в) Страни језик (назив): _____ ниво: почетни ☐ средњи ☐ виши ☐ ☐ ☐ ☐ **

г) Стручни испит или лиценца: _____ ☐ ☐ ☐ **

д) Други улови: _____

16.3 Радно искуство*: не ☐ небитно ☐ да ☒ месеци ☐ ☐ 6

Напомена о искуству: _____

ПОДАЦИ О УСЛУГАМА

17. Рок за реализацију пријаве*: 8 ДАНА _____ ☐ ☐ ☐ ☐

18. Контакти са послодавцем**:

а) директно упућивање кандидата према договореним терминима за разговор: не ☐ да ☐

место и време: _____

б) слање пријаве за запошљање 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* 8 ДАНА _____

ПОДАЦИ О ПРИЈАВИ

21. Датум пријема пријаве ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **

Пријаву поднео:

ВАЛЕНТИНА РИСТИЋ



Handwritten signature of Valentina Ristić

22. Регистарски број пријаве ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **

Шифра организационе јединице ☐ ☐ ☐ **

* означена поља су обавезна за унос

** поља предвиђена за шифрирање попуњава НСЗ