



NAVODILA ZA PRIPRAVO SPECIALISTIČNE NALOGE

SPECIALIZACIJA IZ JAVNEGA ZDRAVJA

**Lijana Zaletel-Kragelj
Ivan Eržen**

Ljubljana, 2016

POMEN SPECIALISTIČNE NALOGE

Specializacija zdravnikov je oblika podiplomskega strokovnega usposabljanja (v nadaljnjem besedilu: usposabljanje), ki je potrebno za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od področij medicine ali dentalne medicine. Specializacija iz javnega zdravja je specializacija, s katero specializant pridobi teoretično in praktično znanje s širšega področja javnega zdravja. Po uspešno opravljeni specializaciji je usposobljen(a) za samostojno ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva v danih socialnih in ekoloških razmerah in pripravo strokovnih podlag za javnozdravstveno načrtovanje in ukrepanje.

Eden izmed pomembnih izdelkov specializacije iz javnega zdravja je specialistična naloga. Njen pomen je v tem, da specializant z izdelavo takšnega dela pokaže, da je večč celostnega kritičnega in/ali raziskovalnega razmišljanja o enem izmed javnozdravstvenih problemov oziroma pristopov in oblikovanja pisnega izdelka ustrezno navodilom za posamezno možno zasnovo. Delo mora biti zasnovano na znanju, sposobnostih in veščinah, ki jih je specializant pridobil med specialističnim usposabljanjem.

IZBIRA TEME

Pri izbiri teme specialistične naloge mora specializant upoštevati:

- aktualnost problema,
- materialne možnosti,
- potreben čas za izdelavo dela (zahtevnost dela mora biti odmerjena tako, da ga povprečni specializant lahko opravi v nekaj mesecih).

Specialistično nalogo specializant izdelava najkasneje v 12 mesecih od odobritve teme.

MESTO OPRAVLJANJA SPECIALISTIČNE NALOGE

Specialistično nalogo praviloma opravi:

- specializant z znanim plačnikom na svoji matični ustanovi,
- specializant, ki specializira za potrebe javne zdravstvene mreže, v ustanovi, ki mu je dodeljena kot matična za čas specializacije (NIJZ ali NLZOH).

V obeh primerih ga lahko opravi po dogovoru in pridobljenih pisnih soglasjih tudi na drugi ustanovi. O tem se dogovori z glavnim mentorjem.

Ne glede na to, kje specializant opravlja svojo specialistično nalogo, mora pri tem strogo upoštevati pravila hišnega reda ustanove, pravila o varstvu pri delu ter etična pravila.

ETIČNA PRAVILA

Specializant se mora pri svojem delu strogo držati etičnih vodil v javnem zdravju (1), za vsako specialistično nalogo, ki vključuje opazovance-posameznike (tudi če gre za analizo podatkov podatkovnih zbirk NIJZ), pa mora pridobiti soglasje Komisije za medicinsko etiko RS (2).

UVELJAVLJANJE DRUGIH OBJAVLJENIH DEL KOT NADOMESTILA ZA SPECIALISTIČNO NALOGO

Izdelava specialistične naloge je obvezni del specializacije iz javnega zdravja in specializant se mu ne more izogniti z uveljavljanjem priznavanja drugega objavljenega dela (na primer magistrske ali doktorske naloge ali enega ali več člankov ali kakega drugega dela, objavljenega doma ali v tujini), lahko pa to drugo delo uporabi pri izdelavi specialistične naloge kot osnovo.

MOŽNE ZASNOVE SPECIALISTIČNE NALOGE

Zasnova specialistične naloge je lahko različna, odvisna pa je predvsem od delovnega mesta specializanta (predvidenega pri specializantih v javni zdravstveni mreži ali že obstoječega pri specializantih z znanim plačnikom). Med zasnovami največkrat pomislimo na izvirno znanstveno-raziskovalno delo (3,4), a to ni edina zasnova in pri specialistični nalogi, ki je sestavni del strokovnega specialističnega usposabljanja in ne znanstveno-raziskovalnega podiplomskega študija, svetujemo, da je vsebina specialistične naloge izrazito praktično usmerjena na konkretne postopke in tehnike pri izvajanju praktičnega dela. Pristop je lahko pri tem izrazito strokoven (strokovna ekspertiza), lahko pa je tudi strogo raziskovalen. Zasnove, ki sledijo iz teh dveh pristopov so lahko naslednje:

1. Kritična ocena javnozdravstvenega ukrepa/aktivnosti,
2. Idejni in izvedbeni predlog javnozdravstvenega ukrepa/aktivnosti,
3. Pregledno raziskovalno delo,
4. Izvirno znanstveno-raziskovalno delo.

Vsaka od zasnov je natančneje predstavljena v nadaljevanju navodil.

POSTOPEK

Celoten postopek od ideje za specialistično nalogo do njegovega zagovora je naslednji:

1. Specializant temo specialistične naloge običajno zasnuje skupaj s z mentorjem.
2. Prijavnico (Priloga 1) in pisni predlog specialistične naloge (protokol) odda na naslov trenutnega koordinatorja specializacije iz javnega zdravja s pripisom »Protokol specialistične naloge«. Oblikovanje protokola pri posamezni od možnih zasnov je opisano pri opisu posamezne zasnove.
3. Koordinator specializacije iz javnega zdravja in njegov namestnik skupaj določita komisijo za oceno primernosti teme, ki jo sestavljajo glavni mentorji; komisija oceni primernosti teme najkasneje v mesecu dni in sporoči specializantu morebitne popravke. Komisija ima 3 člane: koordinator specializacije, mentor in še en član, ki ga določi koordinator specializacije.
4. Po pridobljenem pisnem pozitivnem mnenju komisije specializant lahko začne z delom na specialistični nalogi.
5. Dokončano specialistično nalogo mora specializant oddati na naslov trenutnega koordinatorja specializacije iz javnega zdravja s pripisom »Protokol specialistične naloge« vsaj tri mesece pred predvidenim datumom specialističnega izpita.
6. Delo specializant odda v treh začasno vezanih izvodih, saj je možno, da ga bo moral popraviti/dopolniti.
7. Komisija delo pregleda in specializantu predlaga dopolnitve/spremembe najkasneje v enem mesecu po oddaji specialistične naloge.
8. Komisija poda mnenje koordinatorju specializacije iz javnega zdravja. Če je mnenje komisije pozitivno, specializant lahko pridobi dokončni podpis koordinatorja in lahko nadaljuje postopek za specialistični izpit pri Zdravniški zbornici Slovenije. Specialistično nalogo dokonča in jo vezano v trdo vezavo odda v treh izvodih komisiji za specialistični izpit, ki jo določi ZZS. Če mnenje komisije ni pozitivno, specializant popravi/dopolni svojo specialistično nalogo in jo ponovno odda.
9. Specializant poleg vezanih izvodov odda tudi elektronsko različico specialistične naloge na CD-ju. Elektronska različica naj bo v zaprtem formatu (PDF).
10. Za zagovor specializant pripravi predstavitev, ki ni daljša od 20 minut. Načeloma jo pripravi s pomočjo programa PowerPoint. Nasveti za izdelavo predstavitve so predstavljeni v nadaljevanju navodil. Specializant mora biti sposoben, da v razmeroma kratkem času poda članom komisije in drugim poslušalcem poglobljeno vsebino svojega dela. Uvodoma naj razloži, kaj je predmet njegovega dela, katerih problemov se je lotil, kakšne so bile zahteve in kakšne vire je imel na voljo za njihovo rešitev. Sledi opis reševanja problemov v skladu z javnozdravstvenimi načeli. V zaključku specializant kritično oceni rezultate svojega dela ter poda ideje in smernice za njegovo nadaljevanje.
11. Po ustni predstavitvi člani komisije postavijo specializantu vprašanja. Specializant odgovori na vprašanja iz celotne tematike specialistične naloge, iz usmerjenega znanja specialističnega usposabljanja, na katerega se opira specialistična naloga, in iz splošnega temeljnega znanja javnega zdravja. Na vprašanja mora specializant odgovoriti jasno, kratko in suvereno.

MENTORSTVO

Mentor specialistične naloge specializanta je načeloma glavni mentor specializantu. Izjemoma je lahko tudi drug strokovnjak. Mentorstvo tega strokovnjaka mora odobriti trenutni koordinator specializacije iz javnega zdravja. Odobri ga, ko ta strokovnjak podpiše, da je seznanjen s tem, da bo delo opravil prostovoljno in da je seznanjen s tem, da se bo to njegovo delo točkovalo v akademskih krogih za habilitacijo le kot diplomska naloga na dodiplomski ravni izobraževanja in ne kot glavno mentorstvo.

Za uspešno delo na specialistični nalogi je zelo pomembno dobro sodelovanje specializanta z mentorjem. Zato se specializant redno posvetuje s svojim mentorjem in ga sproti obvešča o opravljenem delu. Z vednostjo mentorja se posvetuje še z drugimi sodelavci na ustanovi mentorja ali zunaj nje.

SPLOŠNA TEHNIČNA NAVODILA

Pri pisanju specialistične naloge izkazuje specializant poleg strokovne usposobljenosti še splošno razgledanost.

Specialistična naloga mora biti napisana v slovenskem jeziku in mora biti jezikovno neoporečna. Priporočamo, da pisni izdelek pred oddajo pregleda lektor.

Strokovni del besedila naj obsega okoli 30-50 strani.

Besedilo mora biti napisano na belem papirju formata A4. Okvirna postavitev besedila na omenjenem formatu naj bo naslednja:

- zgornji rob: 35 mm,
- spodnji rob: 25 mm,
- notranji rob: 35 mm (15 mm je za vezavo),
- zunanji rob: 20 mm

Ostala splošna navodila so naslednja:

- za telo besedila uporabimo pisavo Times New Roman velikosti 12 pik, neodebeljeno, za naslove poglavij (poglavje 1. ravni) in podpoglavij (poglavja 2. ali višje ravni) pa:
 - 1 NASLOV POGLAVJA (Times New Roman velikosti 16 pik, velike črke, odebeljeno),
 - 1.1 NASLOV PODPOGLAVJA 1. ravni (Times New Roman velikosti 14 pik, odebeljeno, velike črke),
 - 1.1.1 Naslov podpoglavja 2. ravni (Times New Roman velikosti 14 pik, odebeljeno, male črke),
 - 1.1.1.1 Naslov podpoglavja 3. ravni (Times New Roman velikosti 14 pik, ležeče, male črke),
 - 1.1.1.1.1 Naslov podpoglavja 4. ravni (Times New Roman velikosti 12 pik, odebeljeno, male črke),
- vsako poglavje se začne na novi strani,
- razmaki med vrsticami naj bodo širine ena in pol,
- prvi odstavek v vsakem poglavju, podpoglavju, sekciji itd. diplomskega dela naj se začne na robu, ostali odstavki naj se začnejo z zamikom,
- robovi obojestransko poravnani,
- dela, na katera se predlagatelj teme sklicuje, morajo biti citirana po Vancouvrskih pravilih citiranja,

Za dokončno oblikovano in popravljeno delo (po pridobljeni oceni komisije) se priporoča obojestranski tisk, za prvo oddajo (komisiji v pregled) pa enostranski tisk.

Za prvo oddajo (komisiji v pregled) naj bo delo vezano v kakršno koli obliko mehke vezave. Dokončno oblikovano in popravljeno delo (po pridobljeni oceni komisije) naj bo trdo vezano v platno ali drug ustrezen material. Barva tega materiala je poljubna.

SPLOŠNA NAVODILA ZA OBLIKO IN STRUKTURO SPECIALISTIČNE NALOGE

PLATNICA IN NASLOVNA STRAN

Na platnici mora biti:

- naziv Zdravniška zbornica Slovenije je z velikimi črkami, oddaljen ca. 30 mm od zgornjega roba, pod njim pa naziv specializacije - Specializacija iz javnega zdravja, prav tako z velikimi črkami (Priloga 2),
- približno na sredini platnice je napis Specialistična naloga, v naslednji vrstici z velikimi črkami naslov dela in pod njim ime in priimek specializanta (Priloga 2),
- spodaj na sredini »Ljubljana, letnica«, oddaljena 30 mm od spodnjega roba (Priloga 2).

Naslovna stran (prva stran) je enaka platnici, le da ima še navedbo mentorja.

Na naslednji strani mora biti izjava, da je delo samostojno izdelal specializant sam, podpisan pa mora biti tudi mentor (Priloga 3).

KAZALO, IZVLEČEK, SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN SIMBOLOV TER PREDGOVOR

Sledi del, ki je oštevilčen z rimskimi številkami od I dalje:

- kazalo,
- izvleček v slovenskem jeziku (omejen na 300 besed),
- izvleček v angleškem jeziku (omejen na 300 besed),
- seznam uporabljenih simbolov in kratic, ki morajo biti enotni v celotnem delu, ne glede na označevanje v uporabljenih virih,
- predgovor, v katerem specializant opiše, na kateri ustanovi je bilo delo narejeno in se zahvali vsem, ki se jim želi zahvaliti za nastanek specialistične naloge.

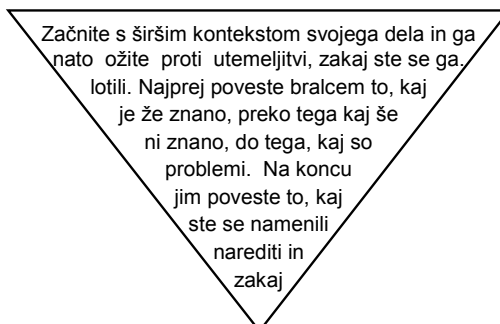
GLAVNO BESEDILO

Sledi glavno besedilo specialistične naloge, ki se številči z arabskimi številkami od 1 dalje. Ima več poglavij. Specializant oblikovno razdeli gradivo smiselno na poglavja. Del poglavij je enak pri vseh vsebinskih zasnovah, del pa se razlikuje. Okvirna zgradba je naslednja:

1. Uvod.

Uvod v specialistično nalogo ima namen, da uvede bralca v tematiko specialistične naloge. V njem specializant razčleni ozadje svojega specialistične naloge in utemelji, zakaj je izbral prav to temo. Specializant se mora pri pisanju tega poglavja zavedati, da v njem nagovarja izobražene bralce (komisijo za oceno specialistične naloge in komisijo za specialistični izpit), ki jim je potrebno predstaviti specifično izbranega problema/teme in ne na široko teoretičnega ozadja.

Poglavje Uvod ima svojo osnovno stilsko obliko, ki je podobna pri vseh vrstah zasnov - začnemo ga s širšim kontekstom svojega dela in ga nato »ožimo«
proti utemeljitvi, zakaj smo se lotili prav tega problema/teme. Poglavje Uvod se mora končati z utemeljitvijo izbrane teme (Slika 1).



Slika 1. Stilistična struktura poglavja Uvod. Povzeto in prirejeno po Guidelines for authors revije Croatian Medical Journal z dovoljenjem prof.dr. Matka Marušića, ustanovitelja in častno upokojenega glavnega urednika revije (5).

Ima lahko podpoglavja, ki jih oštevilčimo z 1.1, 1.2, 1.3 itd. Lahko ima še več ravni, ki jih prav tako ustrezno oštevilčimo (1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 itd.). Zaradi boljše preglednosti je takšna razčlenitev zelo dobrodošla.

V poglavju Uvod pri raziskovalnih zasnovah specialistične naloge praviloma ni slik in preglednic.

2. Namen, cilji in, odvisno od zasnove, tudi hipoteze specialistične naloge.

Namen in cilji specialistične naloge niso eno in isto, zaradi česar podajamo opredelitev obeh izjemno pomembnih elementov specialistične naloge:

- namen naloge je tisto, za kar si bomo pri svoji specialistični nalogi prizadevali,
- cilj naloge je tisto, kar moramo doseči, da bi prizadevanja v čim večji meri uresničili,
- hipoteza ali domneva je naš predlog za razumevanje pojavov in procesov. Lahko je ena sama, ali pa jih je več. Njeno oblikovanje načeloma temelji na predhodnih opazovanjih, ali pa so razširitev že obstoječih teorij.

3. Jedrni del.

Jedrni del specialistične naloge je različno oblikovan pri različnih vsebinskih zasnovah - natančneje so te oblike predstavljene v nadaljevanju teh Navodil. Jedrni del zajema praviloma več poglavij (na primer pri originalnem raziskovalnem delu dve poglavji - poglavje Metode in opazovanci ali Metode in materiali ter Rezultati). Vsako poglavje ima praviloma več podpoglavij (tudi v več ravneh), ki jih ustrezno oštevilčimo (podrobneje opisano na primeru poglavja Uvod).

V tem delu naj bo čim več slik, preglednic in tabel, ki pripomorejo k razumljivosti jedrnega dela specialistične naloge. Slike, preglednice in tabele morajo biti ustrezno oštevilčene z zaporedno številko in citirane v besedilu ter podnaslovljene (slike) oziroma nadnaslovljene (preglednice in tabele) in to tako, da je razvidno, kaj predstavljajo. Pri tem se moramo zavedati, da pri tabelaričnem prikazu večinoma prikazujemo preglednice in ne tabele. Za lažje razumevanje razlike med njima naj pojasnimo to na primeru originalne raziskovalne zasnove. Pri originalnem raziskovalnem delu kot rezultat analiziranja dobimo več tabel, pri katerih se številke znotraj polj seštevajo v vsote po vrsticah oziroma stolpcih, oziroma v skupno vsoto (na primer pri analiziranju tabelarično urejenih podatkov pri hi-kvadrat testu). Takšnih tabel je lahko veliko in prikazovanje vseh bi bilo odvečno. Zato najpomembnejše dele večjega števila tabel povzamemo v eni preglednici. Kadar navajamo v obliki tabelaričnega prikaza rezultate tujih študij, je to že v osnovi preglednica in ne tabela.

V besedilo so slike, tabele in preglednice vstavljene približno tam, kjer se nanje sklicujemo. Pri tem mora specializant upoštevati enega izmed najpreprostejših osnovnih pravil pri pisanju strokovnih/raziskovalnih del - vsaka slika, tabela oziroma preglednica mora biti samopojasnjevalna. To pomeni, da mora biti njeno

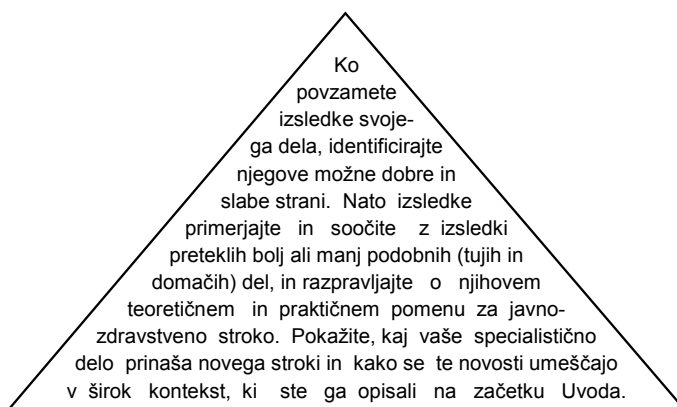
sporočilo popolnoma jasno, ne da bi brali besedilo, v katerega je umeščena. Slike, tabele oziroma preglednice naj bodo pregledne in naj prikažejo le najpotrebnejšo informacijo.

Enačbe, okvirje ali navedke (pojavi se lahko pri kvalitativnem raziskovanju) prav tako oštevilčimo z zaporedno številko v oklepaju. Prav tako morajo biti citirane v besedilu.

4. Razprava.

Razpravljalni del je najpomembnejši del specialistične naloge, saj specializant v polni meri pokaže svoje strokovno ali raziskovalno znanje in sposobnost analiziranja in sintetiziranja javnozdravstvenih tem/vsebin prav v razpravi. Zato mora biti razmerje uvod:razprava najmanj 1:1, še boljše 1: 1,5 (lahko tudi več) v korist razprave.

Tudi poglavje Razprava ima svojo osnovno stilsko obliko, ki je obratna od poglavja Uvod, a ponovno podobna pri vseh vrstah zasnov - začnemo ga z razpravo o konkretnem problemu/temi svoje specialistične naloge (podrobna struktura je predstavljena pri posamezni zasnovi specialistične naloge) in ga nato »širimo« v smeri posploševanja (Slika 2). Ima lahko podpoglavja (tudi v več ravneh), ki jih ustrezno oštevilčimo. Zaradi boljše preglednosti je takšna razčlenitev zelo dobrodošla.



Slika 2. Stilistična struktura poglavja Razprava. Povzeto in prirejeno po Guidelines for authors revije Croatian Medical Journal z dovoljenjem prof.dr. Matka Marušića, ustanovitelja in častno upokojenega glavnega urednika revije (5).

5. Zaključek.

Sklepne ugotovitve naj prikažejo oceno o opravljenem delu in povzamejo težave, na katere je naletel specializant. Kot rezultat dela lahko navede ideje, ki so nastale med delom, in bi lahko bile predmet novih raziskav.

6. Reference.

Zadnje poglavje je seznam virov (literatura, reference), v katerem morajo biti dela, na katera se specializant sklicuje, navedena po Vancouvorskem sistemu - vsak vir, na katerega se specializant v besedilu sklicuje, se v besedilu označi s številko v oglatem oklepaju, ki jo ima nato ta isti vir v seznamu uporabljenih virov. Zgled za citiranje najde specializant v navodilih reviji Zdravstveno varstvo (6).

Slog specialistične naloge mora biti kratek, jednat, informativen, strokovno natančen in korekten. Zmotno je mnenje, da je zajetna specialistična naloga znak njene kvalitete in s tem kvalitetnega dela in obsežnega znanja specializanta.

OPIS ZASNOV SPECIALISTIČNE NALOGE

KRITIČNA OCENA JAVNOZDRAVSTVENEGA UKREPA/AKTIVNOSTI ZA REŠEVANJE/OBVLADOVANJE DOLOČENEGA JAVNOZDRAVSTVENEGA PROBLEMA

OSNOVNI OPIS ZASNOVE

Pri tej zasnovi specialistične naloge gre za natančno analizo lastnega dela na kateremkoli področju javnega zdravja (epidemiologija nalezljivih bolezni, epidemiološka metodologija, socialna medicina, okoljska medicina) in kritično oceno.

Ocena lastnega dela je kritična ocena določene javnozdravstvene aktivnosti, da bi ugotovili, ali se le-ta izvaja po priporočilih. Pomembno je, da takšno aktivnost specializant izvaja sam in ne neka druga oseba (na primer neka javnozdravstvena ustanova, specializant pa to samo opisuje, ne da bi sam sodeloval pri aktivnosti).

Ta vrsta zasnove specialistične naloge je težka s tega zornega kota, ker gre za kritično oceno lastnega dela, s čimer se specializant izpostavlja tudi vprašanju, kako dobro dela oziroma kako primerljivo je njegovo delo s priporočili (nacionalnimi priporočili ali priporočili SZO in EU)? Specializant mora biti sposoben izdelati osnutek predlogov za izboljšanje kakovosti lastnega dela, ni pa namen te zasnove izdelati idejni in izvedbeni načrt izboljšav. To je že druga zasnova specialistične naloge.

NAMEN ZASNOVE

Namen takšne kritične ocene je, da se oceni pravilnost in učinkovitost javnozdravstvenega postopka, ki se že izvaja, zato, da se na eni strani dokumentira dejanski potek postopka, na drugi strani pa se izpostavi vse njegove prednosti in pomanjkljivosti ter izvedljivost v ciljni populacijski skupini. Gre torej za konstruktivno kritiko, ki je lahko tudi negativna, ker pa je vedno potrebno podati v razpravi tudi možne rešitve za izboljšavo, je ta negativna kritika konstruktivna. Še posebej velik pomen takšnega specialistične naloge je, da se na eni strani izpostavi dobre strani postopka, ki jih je potrebno v prihodnosti obdržati oziroma še izpopolniti/izboljšati, na drugi strani pa slabe strani, ki jih je potrebno spremeniti.

Takšna zasnova specialistične naloge je zelo dobrodošla, saj predstavlja najkoristnejše orodje za samooceno lastnega dela strokovnjakov s področja javnega zdravja in s tem in izboljšave v javnem zdravju.

OBLIKA PISNEGA IZDELKA

Pri oblikovanju pisnega dela specializant večinoma sledi splošnim navodilom za oblikovanje specialistične naloge. Jedrni del specialistične naloge je sestavljen iz dveh poglavij - Opis javnozdravstvene aktivnosti in Rezultati uporabe javnozdravstvene aktivnosti.

1. Uvod.

Stilistično veljajo splošna navodila.

Vsebinsko specializant v uvodu:

- najprej na kratko predstavi javnozdravstveni problem na splošno,
- sledi predstavitev možnih metod reševanja/obvladovanja tega problema in priporočil,
- nato na kratko predstavi razsežnost problema v Sloveniji in in
- na koncu na kratko predstavi zgodovino/načine reševanja/obvladovanja tega konkretnega problema v Sloveniji ter zakaj se je odločil, da obdela in kritično analizira prav izbrani ukrep.

2. Namen in cilji.

Pri tej zasnovi ni hipotez, namen/nameni in cilj/cilji pa morata/morajo biti jasno izraženi, pri čemer se mora specializant držati splošne razlage, kaj je namen (tisto, za kar si specializant pri svoji specialistični nalogi prizadeva) in kaj cilj (tisto, kar mora specializant doseči, da bi prizadevanja v čim večji meri uresničil).

3. Opis javnozdravstvene aktivnosti.

V tem delu specializant podrobno opiše metodologijo javnozdravstvene aktivnosti kot se jo izvaja v praksi, pri kateri je sam aktivno sodeloval ali še sodeluje in načine vrednotenja njene učinkovitosti.

4. Rezultati uporabe javnozdravstvene aktivnosti.

V tem delu specializant podrobno opiše rezultate javnozdravstvene aktivnosti (kazalnike, s katerimi je vrednotil njeno učinkovitost).

5. Razprava.

Pri tej zasnovi so obvezna podpoglavja razprave:

- razprava o dobrih in slabih straneh javnozdravstvene aktivnosti kot se izvaja,
- primerjava javnozdravstvene aktivnosti kot se izvaja s priporočili (SZO, EU, itd.),
- primerjava javnozdravstvene aktivnosti in njene učinkovitosti z drugimi vrstami ukrepov za razreševanje/obvladovanje istega javnozdravstvenega problema (če obstajajo),
- razprava možnosti za spremembe/izboljšave in njihovi izvedljivosti,
- končni predlog sprememb.

Ponovno je potrebno poudariti, da je razpravljalni del najpomembnejši del specialistične naloge, saj specializant v polni meri pokaže svoje strokovno ali raziskovalno znanje in sposobnost analiziranja in sintetiziranja javnozdravstvenih tem/vsebin prav v razpravi. Zato mora biti razmerje uvod:razprava najmanj 1:1.

6. Zaključek.

Veljajo splošna navodila.

7. Reference.

Veljajo splošna navodila.

IDEJNI IN IZVEDBENI NAČRT JAVNOZDRAVSTVENEGA UKREPA/AKTIVNOSTI

OSNOVNI OPIS ZASNOVE

Pri tej zasnovi specialistične naloge gre za idejni (design) in konkreten izvedbeni načrt (plan) na kateremkoli področju javnega zdravja (epidemiologija nalezljivih bolezni, epidemiološka metodologija, socialna medicina, okoljska medicina).

Izhodišče je lahko negativna kritika nekega javnozdravstvenega postopka, ki se že izvaja, a ima dokazane pomanjkljivosti, ali pa postopek, ki se pri nas še ne izvaja, pa bi ga bilo smiselno uvesti.

Če gre za izboljšanja nekega javnozdravstvenega ukrepa/aktivnosti, lahko takšno zasnovo izbere le specializant, ki že aktivno sodeluje pri takšni javnozdravstveni aktivnosti.

Če gre za predlog uvajanja nekega novega javnozdravstvenega ukrepa mora specializant izčrpno proučiti podobne ukrepe v tujini, kar dokaže z izčrpno razpravo.

NAMEN ZASNOVE

Namen te zasnove je napisati konkreten načrt kako izboljšati javnozdravstveni ukrep/aktivnost, ki se pri nas že izvaja, ali pa pripraviti podlago za uvedbo novega ukrepa/aktivnosti z izdelavo konkretnega načrta, kako ga/jo uvesti z vsemi »za« in »proti«.

OBLIKA PISNEGA IZDELKA

Pri oblikovanju pisnega dela specializant večinoma sledi splošnim navodilom za oblikovanje specialistične naloge. Posebnost je jedrni del, ki ima dve poglavji - Idejni načrt javnozdravstvene aktivnosti in Izvedbeni načrt javnozdravstvene aktivnosti.

1. Uvod.

Stilistično veljajo splošna navodila.

Vsebinsko specializant v uvodu:

- najprej na kratko predstavi javnozdravstveni problem na splošno,
- sledi predstavitev možnih metod reševanja/obvladovanja tega problema in njihovih kritik,
- nato na kratko predstavi razsežnost problema v Sloveniji,
- na koncu kratko opiše zgodovino reševanja/obvladovanja v Sloveniji in učinkovitost dosedanjega načina reševanja/obvladovanja (če že obstaja) ter zakaj se je odločil, da izdelava akcijski načrt za izboljšavo javnozdravstvenega ukrepa/aktivnosti, ki se pri nas že izvaja, oziroma za uvedbo novega ukrepa/aktivnosti.

2. Namen in cilj.

Pri tej zasnovi ni hipotez, namen in cilj pa morata biti jasno izražena, pri čemer se mora specializant držati splošne razlage, kaj je namen (tisto, za kar si specializant pri svoji specialistični nalogi prizadeva) in kaj cilj (tisto, kar mora specializant doseči, da bi prizadevanja v čim večji meri uresničil).

3. Idejni načrt izboljšave javnozdravstvene aktivnosti oziroma uvedbe nove javnozdravstvene aktivnosti.

V tem delu specializant podrobno predstavi izhodišča za uvedbo izboljšave javnozdravstvene aktivnosti oziroma za Slovenijo nove javnozdravstvene aktivnosti. Okvirna zgradba idejnega načrta je:

- prepoznavanje in opredeljevanje problema ter utemeljevanje izhodišč za ukrep,
- opredeljevanje namena in ciljev ter hipotez ukrepa,
- presoja sprejemljivosti ukrepa s strani prebivalstva,
- presoja izvedljivosti načrtovanega ukrepa s stališča finančnih in človeških virov.

4. Izvedbeni načrt izboljšave javnozdravstvene aktivnosti oziroma uvedbe nove javnozdravstvene aktivnosti.

V tem delu specializant podrobno predstavi izvedbeni načrt za uvedbo izboljšave javnozdravstvene aktivnosti oziroma za Slovenijo nove javnozdravstvene aktivnosti. Okvirna zgradba izvedbenega načrta je:

- orodja in metode ukrepanja,
- ciljna populacija,
- opredelitev etičnih načel,
- načrtovanje izvedbe raziskave v času,
- opredeljevanje odnosa med ukrepom in javnostmi,
- zagotavljanje materialnih sredstev (finančnih sredstev, prostorov),
- zagotavljanje človeških virov.

5. Razprava.

Pri tej zasnovi so obvezna podpoglavja razprave:

- razprava o vseh »za« in »proti« izboljšavi javnozdravstvenega ukrepa/aktivnost, ki se pri nas že izvaja, oziroma uvedbi novega ukrepa/aktivnosti s strokovnega stališča,
- razprava o izvedljivosti v slovenski populaciji z vseh zornih kotov (sprejemljivost za populacijo, materialni in človeški viri), in
- razprava o pričakovanih rezultatih uvedbe ukrepa.

Ponovno je potrebno poudariti, da je razpravljalni del najpomembnejši del specialistične naloge, saj specializant v polni meri pokaže svoje strokovno ali raziskovalno znanje in sposobnost analiziranja in sintetiziranja javnozdravstvenih tem/vsebin prav v razpravi. Zato mora biti razmerje uvod:razprava najmanj 1:1.

6. Zaključek.

Veljajo splošna navodila.

7. Reference.

Veljajo splošna navodila.

PREGLEDNO RAZISKOVALNO DELO

Pregledno raziskovalno delo je prva izmed dveh raziskovalnih zasnov specialistične naloge. Takšna specialistična naloga celovito obdelava neko javnozdravstveno področje ali problem na podlagi že objavljenega gradiva (med njimi mora biti največ izvirnih znanstvenih člankov), ki ga specializant najprej zbere, nato pa sistematično, celostno, poglobljeno in kritično analizira (7). Takšna specialistična naloga mora nujno biti nadgrajena z razpravo o tem področju.

Takšna specialistična naloga nudi pregled literature o določeni tematiki oziroma znanstvenih spoznanjih, ki temeljijo na že znanih dejstvih, pa tudi na prikazanih rezultatih raziskovanj. Ne vsebuje izvirnih novih rezultatov, temveč temelji na že objavljenih rezultatih. Vsebuje pa nove originalne analize ali sinteze, nove ideje, postavlja nove odnose, nove hipoteze s predlogi za nadaljnje raziskovanje, in celo nove teorije oz. znanstvene paradigme. Znanstvena spoznanja niso le navedena, ampak tudi razložena, interpretirana, analizirana, kritično ovrednotena in predstavljena na znanstveno-raziskovalen način.

Od izvirnega znanstvenega članka se razlikuje po tem, da ne vsebuje novih izvirnih izsledkov.

Vrednost pregledne specialistične naloge je v tem, da poda pregled:

- največjih aktualnih dosežkov in odkritij na področju in/ali
- metod, uporabljenih pri analiziranju ali razreševanju problema in/ali
- aktualnih debat/diskusij na področju in/ali
- pomembnih vrzeli v raziskovanju tega področja in/ali itd.

Takšna zasnova specialistične naloge je zelo koristna za specializanta, ki želi na določenem javnozdravstvenem področju tudi znanstveno-raziskovalno delovati, saj se z njimi dobi celosten pregled trenutnega stanja.

Težavnost take zasnove je lahko večja, kot je videti na prvi pogled, saj se zahteva, da specializant kritično oceni tudi metodologijo, ki je bila izbrana pri posameznem članku, ki je vključen v pregledno raziskovalno delo. Težka je tudi zaradi tega, ker mora specializant pregledati veliko količino primarnih dokumentov (člankov), iz nje izbrati relevantno informacijo visoke kakovosti in jo oblikovati v organiziran in kompakten izdelek. Največji izziv pri tem je zgoščevanje.

Pregled specializant lahko nadgradi z meta-analizo numeričnih podatkov primarnih izvirnih znanstveno-raziskovalnih člankov.

NAMEN ZASNOVE

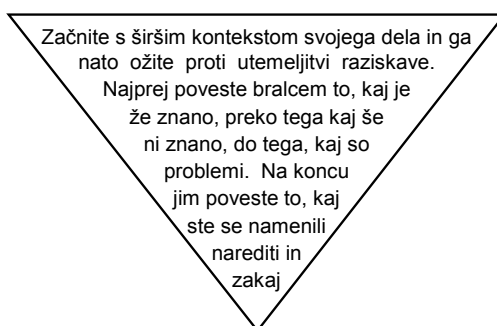
Namen tako zasnovane specialistične naloge je, da celostno predstavi dosedanje izsledke na nekem omejenem javnozdravstvenem področju in s tem pripravi podlage za morebitno nadaljnje izvirno znanstveno raziskovanje na tem področju (ideje za smer/smeri, v katerih bi se lahko raziskovanje na tem področju razvijalo). Specializant si z namenom, da bi povzel dosedanja spoznanja na nekem tematskem področju, zada za cilj, da razišče vse izvirne znanstveno-raziskovalne članke, ki so relevantni za neko tematsko področje javnega zdravja, njihovo informacijo razvrsti in celostno analizira (8).

OBLIKA PISNEGA IZDELKA

Praviloma je specialistična naloga s takšno zasnovo oblikovana po modificirani shemi IMRaD (od Introduction-Methods-Results-and-Discussion). Po tej shemi so namreč oblikovani izvirni znanstveno-raziskovalni članki. Razlika je v tem, da se pri znanstveno-raziskovalni monografiji, v to kategorijo pa sodi tudi specialistična naloga s takšno zasnovo, poglavje Uvod razdeli na dve poglavji: Uvod in Namen, cilji in hipoteze. Oblika takšnega dela je torej naslednja:

1. Uvod.

Stilistično sicer veljajo splošna navodila, ki pa so usmerjena v raziskovalno delo. Na naslednji sliki (Slika 3) je prikazana splošna stiliska zasnova raziskovalnega dela, ki je pri preglednem raziskovalnem delu nekoliko modificirana glede na izvirno raziskovalno delo.



Slika 3. Stilistična struktura poglavja Uvod pri raziskovalni zasnovi. Povzeto in prirejeno po Guidelines for authors revije Croatian Medical Journal z dovoljenjem prof.dr. Matka Marušiča, ustanovitelja in častno upokojenega glavnega urednika revije (5).

Vsebinsko specializant v uvodu:

- najprej na kratko predstavi javnozdravstveni predmet svojega preglednega raziskovanja na splošno,
- nato na kratko predstavi problem v Sloveniji (morda je problem podcenjen, ga še nismo zaznali v Sloveniji, ipd.),
- na koncu kratko opiše zakaj se je odločil, da je izbral prav pregled preko tega problema (ali pregled preko njegovega reševanja) za predmet svojega preglednega specialistične naloge.

2. Namen in cilj.

Pri tej zasnovi ni hipotez, namen in cilj pa morata biti jasno izražena, pri čemer se mora specializant držati splošne razlage, kaj je namen (tisto, za kar si specializant pri svoji specialistični nalogi prizadeva) in kaj cilj (tisto, kar mora specializant doseči, da bi prizadevanja v čim večji meri uresničil).

3. Metode.

V tem delu specializant podrobno predstavi metode, ki jih je izbral za iskanje in analiziranje strokovne literature na izbrano temo. Predlagamo naslednja podpoglavja tega poglavja:

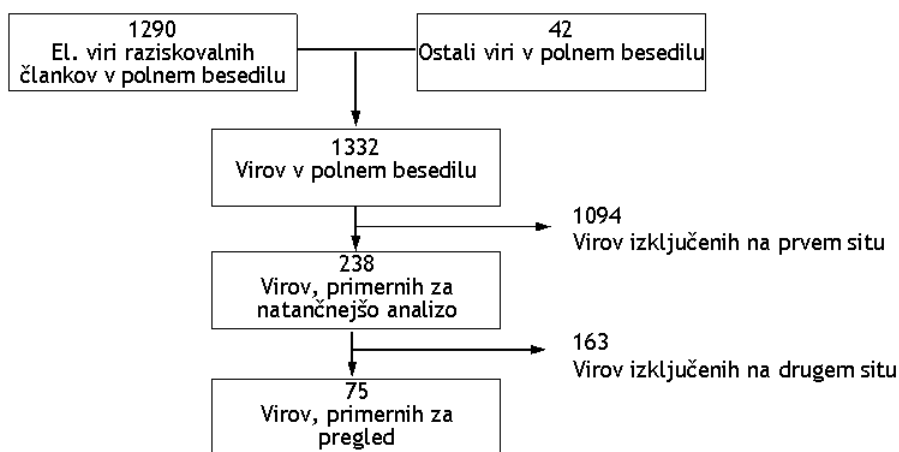
- metode identifikacije študij,

- metode vrednotenja, katere študije je izbral kot primerne za analizo,
- metode ocene kvalitete študij,
- metode ekstrakcije podatkov za prikaz izsledkov,
- metode sinteze podatkov in
- metode statistične analize.

4. Rezultati.

V tem delu specializant podrobno predstavi rezultate analize izbranih primarnih dokumentov. orodja in metode ukrepanja,

- rezultati postopka izbire študij oziroma literature, ki jih/jo je specializant izbral kot primerne/o za analizo (koliko jih je pregledal, koliko jih je ustrezalo kriterijem itd.). Zelo priporočeno je, da specializant postopek izbire prikaže z diagramom poteka (flowchart) (Slika 4):



Slika 4. Primer sheme diagrama poteka postopka izbire literature za vključitev v analizo.

- rezultati ocene kvalitete študij,
- rezultati analize v pregled vključenih virov glede na zastavljeni namen in cilje:
 - pregled največjih aktualnih dosežkov in odkritij na področju in/ali
 - pregled metod, uporabljenih pri analiziranju ali razreševanju problema in/ali itd.

Pri prikazu rezultatov mora specializant pri tej zasnovi uporabiti preglednico, v kateri prikaže najpomembnejše elemente pregleda, ne razpravlja pa še o njih. Pri tem velja, da se ena vrstica nanaša na en pregledan vir, ki mora v tej preglednici biti identificiran, istočasno pa tudi uvrščen na seznam referenc na koncu specialistične naloge.

5. Razprava.

Stilistična struktura razprave sledi osnovnim splošnim vodilom, Slika 5 pa prikazuje stilsko obliko usmerjeno bolj v raziskovalno zasnovu.



Slika 5. Stilistična struktura poglavja Razprava pri raziskovalni zasnovi. Povzeto in prirejeno po Guidelines for authors revije Croatian Medical Journal z dovoljenjem prof.dr. Matka Marušića, ustanovitelja in častno upokojenega glavnega urednika revije (5).

Pri tej zasnovi so obvezna podpoglavja razprave:

- razprava o rezultatih pregleda in sinteze rezultatov primarnih študij,
- razprava o metodah, uporabljenih v primarnih študijah, da so prišli do rezultatov,
- razprava o kvaliteti študij, zajetih v pregledno raziskavo (dobre in slabe strani teh študij),
- razprava o tem, kaj ti rezultati pomenijo za razreševanje javnozdravstvenega problema v Sloveniji,
- usmeritve za raziskovanje v prihodnje v Sloveniji - smernice za izdelavo izvirnih znanstvenih-raziskav v prihodnje.

Še enkrat poudarjamo, da je razpravljalni del najpomembnejši del specialistične naloge, saj specializant v polni meri pokaže svoje strokovno ali raziskovalno znanje in sposobnost analiziranja in sintetiziranja javnozdravstvenih tem/vsebin prav v razpravi. Zato mora biti razmerje uvod:razprava najmanj 1:1.

6. Zaključek.

Veljajo splošna navodila.

7. Reference.

Veljajo splošna navodila.

IZVIRNO ZNANSTVENO-RAZISKOVALNO DELO

Pri zadnji zasnovi gre za pravi izvirni raziskovalni projekt, s pomočjo katerega poskuša specializant odgovoriti na raziskovalno vprašanje.

Kot izvorno znanstveno-raziskovalno delo je lahko samo prva objava izvirnih raziskovalnih rezultatov v takšni obliki, da se raziskava lahko ponovi, ugotovitve pa preverijo.

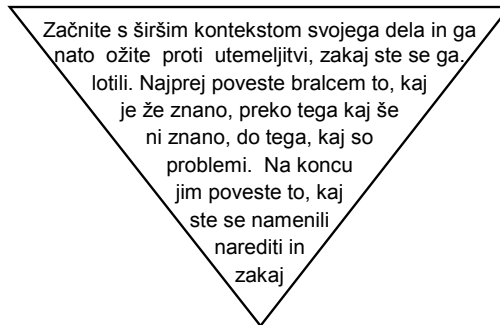
OBLIKA PISNEGA IZDELKA

Praviloma je specialistična naloga s takšno zasnovo oblikovana po shemi IMRaD (od Introduction-Methods-Results-and-Discussion). Po tej shemi so namreč oblikovani izvirni znanstveno-raziskovalni članki. Razlika je le

v tem, da se pri znanstveno raziskovalni monografiji, v to kategorijo pa sodi tudi specialistična naloga s takšno zasnovo, poglavje Uvod razdeli na dve poglavji: Uvod in Namen, cilji in hipoteze. Oblika takšnega dela je torej naslednja:

1. Uvod.

Poglavje Uvod ima svojo osnovno stilsko obliko, ki je podobna pri vseh vrstah zasnov - začnemo ga s širšim kontekstom svojega dela in ga nato »ožimo«^o proti utemeljitvi, zakaj smo se lotili prav tega problema/teme. Stilistično strukturo predstavljamo še enkrat (Slika 6).



Slika 6. Stilistična struktura poglavja Uvod. Povzeto in prirejeno po Guidelines for authors revije Croatian Medical Journal z dovoljenjem prof.dr. Matka Marušića, ustanovitelja in častno upokojenega glavnega urednika revije (5).

Poglavje Uvod se mora končati z utemeljitvijo izbrane teme.

2. Namen in cilji.

Namen in cilji specialistične naloge so zelo pomembno poglavje takšne zasnove specialistične naloge. Ne bo odveč, če še enkrat opozorimo, da namen (namen) in cilj (cilji) niso eno in isto, zaradi česar je še enkrat potrebno poudariti opredelitev obeh izjemno pomembnih elementov specialistične naloge:

- namen dela je tisto, za kar si bomo pri svoji specialistični nalogi prizadevali,
- cilj dela je tisto, kar moramo doseči, da bi prizadevanja v čim večji meri uresničili,

Pri tej zasnovi si specializant zastavi raziskovalno vprašanje, na katerega s svojim delom odgovori. Pri tem si kot pomoč postavi hipotezo ali domnevo, ki je specializantov predlog za razumevanje pojavov in procesov. Hipoteza je lahko ena sama, ali pa jih je več (ponavadi k enemu cilju sodi ena hipoteza). Njeno oblikovanje načeloma temelji na predhodnih opazovanjih, ali pa so razširitev že obstoječih teorij.

3. Preiskovanci (opazovanci) in metode dela.

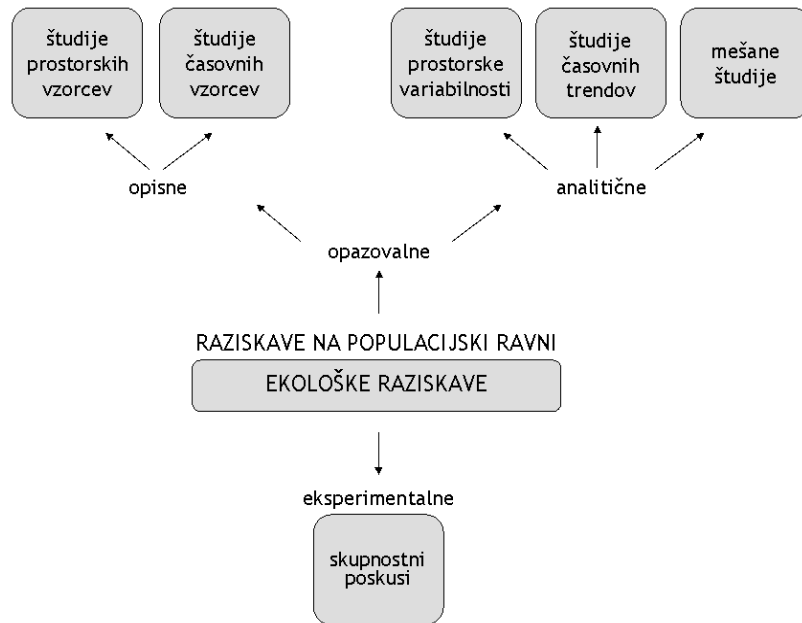
Pri metodah dela je nujno potrebno navesti zasnovo študije, ki jo je specializant izvedel. Sliki 7 in 8 prikazujeta možne zasnove študij na ravni populacije (Slika 7) in na ravni posameznika (Slika 8) (9-16).

Zasnove študij so v podrobnosti razložene v številnih učbenikih (9), zato tukaj ne bodo podrobneje predstavljene.

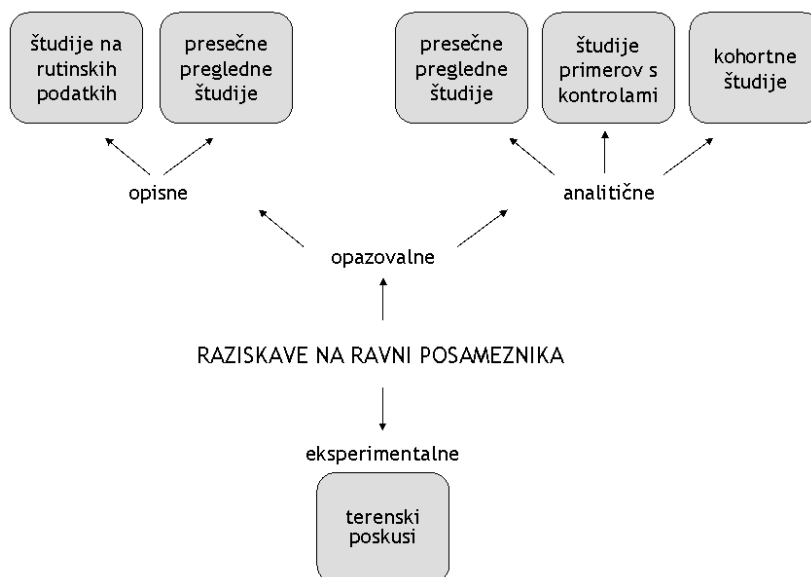
V nadaljevanju sledi:

- opis časovnega okvira študije,
- opis opazovancev (opis ciljne populacije: časovno, krajevno, stvarno),
- opis opazovanega izida in kako ga bomo merili (postopki orodja) ter kakšne so njegove vrednosti,
- opis pojavov, s katerimi bomo pojasnjevali opazovani izid (pojasnjevalni pojavi oz. spremenljivke) in kako bomo do teh podatkov prišli (kako jih bomo merili: postopki orodja) ter kakšne so njihove vrednosti,

- opis pojavov, ki lahko motijo oceno povezanosti med opazovanim izidom in pojasnjevalnimi pojavi (moteči pojavi oz. moteče spremenljivke) in kako bomo do teh podatkov prišli (kako jih bomo merili: postopki orodja) ter kakšne so njihove vrednosti,
- opis metod statistične analize (postopki, orodja) in način vrednotenja rezultatov. Te morajo biti natančno opisane. Prav tako mora biti natančno razloženo, kdaj smo in zakaj uporabili katero od možnih statističnih metod.



Slika 7. Možne zasnove študij pri izvirnem znanstvenem specialističnem delu na populacijski ravni.



Slika 8. Možne zasnove študij pri izvirnem znanstvenem specialističnem delu na ravni posameznika.

4. Rezultati.

Rezultate analiz podatkov v izvornih raziskovalnih delih lahko predstavimo v besedilu, v tabelah (preglednicah) ali v slikah.

Tako pri prikazovanju tabel (pravih tabel in preglednic) kot tudi pri prikazovanju slik (diagramov, shem, fotografij) moramo upoštevati eno izmed najpreprostejših osnovnih pravil: vsaka tabela oziroma slika mora biti samo-pojasnjevalna. To pomeni, da mora biti njeno sporočilo popolnoma jasno, ne da bi brali besedilo specialistične naloge, v katerega je umeščena. Upoštevati je potrebno tudi drugo osnovno pravilo - prikazi rezultatov se ne smejo podvojevati (ali celo potrojovati, kar pomeni, da če predstavimo rezultate tabelarično, jih ne smemo predstaviti še v sliki in/ali besedilu.

Pri tem se zastavlja vprašanje, kdaj uporabiti kakšen prikaz?

Tabelo ali preglednico (običajno povzetek več tabel v enem tabelaričnem prikazu) uporabimo takrat, kadar želimo predstaviti natančne vrednosti rezultatov, ki jih ne moremo povzeti v nekaj stavkih vezanega besedila.

Pri tabelah se nam zdi smiselno poudariti še to, da mora vsaka tabela/preglednica imeti ustrezen naslov, ki je običajno umeščen nad tabelo/preglednico (nasprotno je pri slikah običajno umeščena pod sliko). Sicer pa bodo specializantom morda dobrodošli naslednji namigi :

- izogibajte se besedam, ki se ponavljajo. V tem primeru jih zakodirajte, kodo/kode pa pojasnite v legendi (legenda je običajno umeščena pod tabelo);
- elementi tabele naj bi bili organizirani tako, da se sorodni elementi berejo navpično po stolpcu in ne vodoravno po vrstici;
- vsak stolpec, ki prikazuje numerične podatke, mora v naslovu imeti mersko enoto, ki se nanaša na vse podatke v tem stolpcu.

Ravni statistične značilnosti (p-vrednosti) morajo biti vedno predstavljene tako v besedilu, kot tudi v tabeli ali na sliki. Že več kot desetletje med medicinskimi statistiki velja, da naj bi bile prikazane natančne p-vrednosti, in to natančno na tri decimalna mesta.

5. Razprava.

Stilistična struktura razprave sledi osnovnim splošnim vodilom, Slika 9 pa še enkrat prikazuje stilsko obliko usmerjeno bolj v raziskovalno zasnovo.



Slika 9. Stilistična struktura poglavja Razprava pri raziskovalni zasnovi. Povzeto in prirejeno po Guidelines for authors revije Croatian Medical Journal z dovoljenjem prof.dr. Matka Marušića, ustanovitelja in častno upokojenega glavnega urednika revije (5).

Pri tej zasnovi so obvezna podpoglavja razprave:

- Povzetek najpomembnejših rezultatov raziskave (brez števil),
- razprava o rezultatih izvirne raziskave,
- razprava o metodah, uporabljenih tej raziskavi,
- razprava o možnih omejitvah in pomanjkljivostih raziskave, prav tako pa raziskava o dobrih straneh raziskave,
- razprava o tem, kaj ti rezultati pomenijo za razreševanje javnozdravstvenega problema v Sloveniji, na katerega se nanašajo,
- usmeritve za raziskovanje v prihodnje v Sloveniji - smernice za izdelavo izvirnih znanstvenih-raziskav v prihodnje.

Ponovno je potrebno izpostaviti, da je razpravljalni del najpomembnejši del specialistične naloge, saj specializant v polni meri pokaže svoje strokovno in pri tej zasnovi tudi svoje raziskovalno znanje ter sposobnost analiziranja in sintetiziranja javnozdravstvenih tem/vsebin prav v razpravi. Zato mora biti razmerje uvod:razprava najmanj 1:1.

6. Zaključek.

Veljajo splošna navodila.

7. Reference.

Veljajo splošna navodila.

MERILA ZA OCENJEVANJE SPECIALISTIČNE NALOGE

Specialistično nalogo ocenimo na osnovi pisnega izdelka in zagovora.

Pisni izdelek je ocenjeno na osnovi naslednjih meril:

1. Splošna kakovost dela in oblikovna ustreznost (oblikovno mora specialistična naloga ustrezati navodilom, ki so opisani v tem dokumentu),
2. Raven in aktualnost literature, ki jo je specializant upošteval in navedel,
3. Ustreznost metodologije,
4. Predstavitev rezultatov,
5. Koristnost zaključkov,
6. Relevantnost za javnozdravstveno stroko.

Zagovor mora ustrezati navodilom za kratko, jedrnato in učinkovito predstavitev vsebine specialistične naloge (Priloga 4).

REFERENCE

1. Public Health Leadership Society. Principles of the ethical practice of public health. New Orleans: Public Health Leadership Society; 2002. Dostopno na URL: <http://209.9.235.208/CMSuploads/PHLEthicsbrochure-40103.pdf>. Pridobljeno: 19.11.2008.
2. Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko [spletna stran]. Dostopno na: <http://www1.mf.uni-lj.si/kme-nmec/>. Pridobljeno: 19.11.2008.
3. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication. Updated October 2008. Dostopno na URL: <http://www.icmje.org/>. Pridobljeno: 19.11.2008.
4. Matko Marušić i suradnici. Uvod u znanstveni rad u medicini. 3. obnovljeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Medicinska naklada, 2004.
5. Croatian Medical Journal. Guidelines for Authors: Manuscript Preparation and Submission. Croat Med J 2008;49:141-149. Dostopno na URL: www.cmj.hr/Guidelines/Guidelines.pdf. Pridobljeno: 19.11.2008.
6. Zdravstveno varstvo. Navodila sodelavcem revije Zdravstveno varstvo. Dostopno na URL: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1093>. Pridobljeno: 19.11.2008.
7. Greenhalgh T. Education and debate. How to read a paper: Papers that summarise other papers (systematic reviews and meta-analyses). BMJ 1997;315:672. Dostopno na URL: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/315/7109/672>. Pridobljeno: 19.11.2008.
8. Webster J, Watson RT. Analyzing the past to prepare for the future: writing a literature review. MIS Quarterly 2002;26:xiii-xxiii.
9. Dos Santos Silva I. Cancer Epidemiology: Principles and Methods. Lyon: IARC; 1999. p.231-262. Dostopno na: URL: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/cancerepi/CancerEpi.pdf>. (Pristop: 9.4.2010).
10. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Basic epidemiology. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2006.
11. Morgenstern H, Thomas D. Principles of study design in environmental epidemiology. Environ Health Perspect 1993;101(Suppl 4):23-38.
12. Pekkanen J, Pearce N. Environmental epidemiology: challenges and opportunities. Environ Health Perspect. 2001;109:1-5.
13. Walter SD. The ecologic method in the study of environmental health. II. Methodologic issues and feasibility. Environ Health Perspect. 1991;94:67-73.
14. Morgenstern H. Ecologic Studies in Epidemiology: Concepts, Principles, and Methods. Annu Rev Public Health. 1982;72:1336-44.
15. Morgenstern H. Uses of ecologic analysis in epidemiologic research. Am J Public Health. 1996;86:668-73.
16. Walter SD. The ecologic method in the study of environmental health. I. Overview of the method. Environ Health Perspect. 1991;94:61-65.

PRILOGE

PRILOGA 1

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
SPECIALIZACIJA IZ JAVNEGA ZDRAVJA

PRIJAVA TEME SPECIALISTIČNE NALOGE

Specializantka/specializant: _____

Datum prijave teme: _____

Naslov specialistične naloge:

Tip specialistične naloge (obkrožite):

1. kritična ocena javnozdravstvenega ukrepa/aktivnosti
2. pregledno raziskovalno delo
3. originalno znanstveno-raziskovalno delo
4. idejni in izvedbeni predlog javnozdravstvenega ukrepa/aktivnosti

Vsebina teme (obkrožite najbližjo možnost):

1. epidemiologija nalezljivih bolezni
2. epidemiologija nenalezljivih bolezni
3. epidemiološka metodologija
4. okoljska medicina/okoljsko zdravje
5. socialna medicina/družbeno zdravje
6. organizacija zdravstvenega varstva
7. drugo: _____

Predlog mentorja: _____

Predlog _____

somentorja:

Priloga: PROTOKOL SPECIALISTIČNE NALOGE

PRILOGA 2

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
SPECIALIZACIJA IZ JAVNEGA ZDRAVJA

Specialistična naloga

NASLOV SPECIALISTIČNE NALOGE

Ime specializantke/specializanta

Ljubljana, leto izdelave naloge

PRILOGA 3

Specialistična naloga je bila izdelana pod vodstvom mentorja/mentorice:

Mentor/mentorica: _____

Podpis mentorja/mentorice: _____

Izjava:

Spodaj podpisani specializant/specializantka specializacije iz javnega zdravja izjavljam, da sem samostojno pod vodstvom mentorja izdelal/a svojo specialistično nalogo.

Podpis specializanta/specializantke: _____