

## SISUKORD

TAUST.....	2
Mis on põhipädevus? .....	2
Pädevus .....	2
Põhipädevus.....	2
Mida loetelu ei ole .....	3
Kasutamine ja kasutajad .....	3
Väljatöötamine .....	3
Kirjanduse ülevaade ja esimene kavand.....	3
Ekspertide kohtumine ja loetelu läbivaatamine .....	4
Läbivaatamine nõuandva kogu valmisoleku ja reageerimise töörühma poolt .....	4
Veebipõhine läbivaatamine .....	4
Põhipädevuse loetelu.....	6
Tänuavaldus.....	6
Viited .....	6
A LISA. EUROOPA LIIDU RAHVATERVISEASUTUSTES TÖÖTAVATE VÄLIEPIDEMIOLOOGIDE PÕHIPÄDEVUSE LOETELU KATEGOORiate JA VALDKONDADE KAUPA.....	8
1. Kutsealale omased valdkonnad .....	9
1.1. Rahvatervis .....	9
1.2. Rakendusepidemioloogia.....	9
2. Teiste kutsealadega ühised valdkonnad.....	11
2.1. Biostatistika .....	11
2.2. Informaatika.....	11
2.3. Teabevahetus.....	12
2.4. Juhtimine .....	12
2.5. Suutlikkuse arendamine.....	13
2.6. Eetika .....	13

## TAUST

Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) asutamismääruse artiklis 9 on üksikasjalikult kirjeldatud keskuse rolli koolituse pakkumisel: „Keskus toetab ja koordineerib vastavalt vajadusele koolitusprogramme abistamiseks liikmesriike ja komisjoni piisava arvu väljaõppinud spetsialistide tagamisel, eriti epidemioloogilise seire ja väliuuringute osas, ning suutmaks defineerida tervisekaitsemeetmeid haiguspuhangute ohjeldamiseks.“

Euroopa Liidu väliepidemioloogide põhipädevuse väljatöötamine oli üks prioriteete, mis seati Euroopa epidemioloogiakoolituse strateegia 2005. aastal Stockholmis toimunud esimesel liikmesriikidega peetud nõupidamisel.

ECDC on koos eksperdirühmaga (põhipädevuse töörühm) töötanud välja soovitusliku põhipädevuse oskuste loetelu väliepidemioloogide jaoks, kes töötavad Euroopa Liidu terviseametite tasanditel, alates piirkondlikust (provintsid, maakonnad, piirkonnad) ja lõpetades riikliku ning riigiülese tasandiga (Euroopa ja rahvusvahelised asutused).

On ka teisi valdkondi, kus ECDC püüab koolituse kaudu suutlikkust suurendada: Euroopa Liidu liikmesriikide epidemioloogilise suutlikkuse ja koolitusvõimaluste ning vastavate vajaduste hindamine; lühiajaliste koolitusmoodulite korraldamine Euroopa Liidu / Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) liikmesriikidele; Euroopa epidemioloogiakoolituse programmi (EPIET) lõimimine keskuse tegevusse.

## Mis on põhipädevus?

### Pädevus

Pädevus on spetsialisti teadmiste, oskuste ja võimete kogum, mis on tulemusliku töötamise seisukohast otsustava tähtsusega.

### Põhipädevus

Käesolevas dokumendis on määratletud keskastme epidemioloogi põhipädevus erinevalt noorem- või vanemepidemioloogi põhipädevusest.

Keskaste eeldab kolmeaastast töökogemust valdkonnas või ühe-kahe aasta pikkuse väliepidemioloogiakoolituse programmi läbimist, mille järel epidemioloog töötab seire- või valmisoleku- ja reageerimisüksuse juhina. Tehislike kategooriate loomise ohust hoolimata püütakse käesoleva lähenemisviisiga protsessi lihtsustada.

Nimetuse algus „põhi-“ näitab, et kirjeldatud oskused peaksid olema vähimnõueteks kõigile väliepidemioloogide, olenemata tervishoiusüsteemi haldustasandist (rahvusvaheline, riiklik, piirkondlik, kohalik jne), kus spetsialist töötab. Põhipädevus on kõigile valdkonna spetsialistidele ühine.

Loetelus on vastavusse seatud isikuomadused ja teadmised.

Põhipädevuse oskuste loetelu võib tulevikus muuta vastavalt õppekavadele.

## Mida loetelu ei ole

Käesolev loetelu ei ole normatiivdokument, lõplik tekst ega valmis õppekava.

## Kasutamine ja kasutajad

Põhipädevuse loetelu eesmärk on olla viitedokument Euroopa Liidu riikide tervishoiuasutustele ja tervishoiutöötajatele.

Dokumenti ajakohastatakse regulaarselt koostöös võimalike kasutajatega (Euroopa Liidu rahvatervise asutused, koolitusprogrammid jne).

Põhipädevuse loetelu on tähtsaks abivahendiks ka riiki tehtava visiidi käigus toimival hindamisel, et selgitada välja tugevdamist vajavad töö- või oskusteabevaldkonnad.

Tähtsad kasutusala on muu hulgas järgmised:

- Praktikantide hindamine: töölevõtmisel ja hiljem, et hinnata nende õppetulemusi vastavalt vajalikule pädevusele. Sel eesmärgil võivad sobivamaks osutada erioskused, mis tõendavad suutlikkust täita konkreetseid ülesandeid.
- Õppekava ja õppemeetodi väljatöötamine.
- Koolitusprogrammide akrediteerimine: akrediteerimisprotsessi ühe osana tuleks anda hinnang pädevusele ja koolitusprogrammide õppekavadele.

Potentsiaalseteks kasutajateks on peale tervishoiu õppeasutuste ja koolitusprogrammide ka töötajad ja praktikandid individuaalselt. Põhipädevuse loetelu on vaja elukutse tunnustamiseks, kuivõrd see võimaldab ametijuhendite võrreldavust.

## Väljatöötamine

### Kirjanduse ülevaade ja esimene kavand

2006. aastal vaatas ECDC läbi mitu väliepidemioloogi pädevuse loetelu, samuti väliepidemioloogide koolitusprogrammide (FETP) loetelud. Erilist tähelepanu pöörati India väliepidemioloogide koolitusprogrammile, mis oli välja töötatud eesmärgiga kasutada seda ühtlasi praktikantide hindamise vahendi loomiseks. Põhjalikult uuriti epidemioloogia ja rahvatervise valdkonna sekkumismeetmete võrgustiku koolitusprogrammide (TEPHINET) loetelu, samuti haiguste tõrje ja ennetamise USA keskuste (US CDC) ning riikliku ja piirkondliku tasandi epidemioloogide nõukogu (CSTE) koostöös valminud loetelus esitatud rakendusepidemioloogide pädevuse eri astmeid.

Läbi töötati Euroopa rahvatervise kõrgkoolide assotsiatsiooni (ASPHER) avaldatud Euroopa rahvatervise magistri käsiraamatu (*The Vademecum of the European Master of Public Health*) 5. osas potentsiaalse pädevuse kataloog kui rahvaterviseteaduse ja -poliitika seisukohast vajalik viitematerjal.

Metoodika osas pöörati erilist tähelepanu Haiguste Tõrje ja Ennetamise USA Keskuses rakendusepidemioloogia põhipädevuste väljatöötamise protsessile ning Krakówi Ülikooli

Leonardo da Vinci projektist saadud kogemustele. Samuti uuriti rahvatervise magistri põhipädevuse väljatöötamise projekti etappe.

Koostatud töödokumendi ja ECDC loetelu esimese kavandi vaatasid novembris 2006 läbi nii keskus kui ka Euroopa epidemioloogikoolituse programmi koordineerijad ja Euroopa epidemioloogiakoolituse programmi vilistlaste ühendus (EAN).

### **Ekspertide kohtumine ja loetelu läbivaatamine**

Jaanuaris 2007 arutasid põhipädevuse loetelu esimest kavandit 15 asutuse 18 eksperti, sealhulgas olid esindatud Euroopa Liidu rahvatervise seire asutused, Euroopa Rahvatervise Ühendus (EUPHA), väliepidemioloogiakoolituse programmi mitu eksperti Euroopa Liidust ja mujalt, Euroopa epidemioloogiakoolituse programmi (EPIET) eksperdid, Euroopa epidemioloogiakoolituse programmi vilistlaste ühendus (EAN), Haiguste Tõrje ja Ennetamise USA Keskus (US CDC), epidemioloogia ja rahvatervise valdkonna sekkumismeetmete võrgustik (TEPHINET), Euroopa rahvatervise kõrgkoolide assotsiatsioon (ASPHER) ja Maailma Terviseorganisatsioon (WHO). Koosoleku täielik protokoll on veebilehel [http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/training\\_activities/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/training_activities/Pages/index.aspx).

Haldustasandite erinevusi (riiklik, piirkondlik, kohalik jne) käsitleti vaid teostamist vajavate ülesannete uurimisel ning nendevaheliste kokkulangevuste kindlaksmääramisel, sest põhipädevus on vajalik iga tasandi töös. Töörühmade eksperdid vaatasid kriitiliselt läbi põhipädevuse iga erioskuse, kasutades ka Haiguste Tõrje ja Ennetamise USA Keskuse poolt rahvatervise valitsusasutuste jaoks koostatud rakendusepidemioloogia põhipädevuse loetelu, eelkõige 2. astme (keskastme) epidemioloogi põhipädevuse erioskused.

Pärast nõupidamist ning võttes arvesse töörühmades peetud arutelusid, otsustati loetelu esimest kavandit ajakohastada. Kõigile ekspertidele saadeti e-postiga liigendatud küsimustik. Selles olid esitatud kõik kategooriad, harud ja valdkonnad ning pädevuse loetelu. Ekspertidel paluti kommenteerida esitatud liigendust. Pädevuse iga erioskuse kohta tuli valida, kas 1) kiita erioskus heaks muutmata kujul; 2) kiita erioskus heaks muudetud või toimetatud kujul ja lisada vajalikud täpsustused; või 3) jätta erioskus loetelust välja. Igasse valdkonda oli võimalik erioskusi lisada.

### **Läbivaatamine Nõuandva Kogu valmisoleku ja reageerimise töörühma poolt**

Pärast seda, kui kõik ekspertide jaanuari nõupidamisel tehtud järeldused olid kokku kogutud, esitati mais 2007 lühiülevaade tegevusest Nõuandva Kogu valmisoleku ja reageerimise töörühmale, kellel paluti loetelu sama küsimustiku alusel läbi vaadata.

### **Veebipõhine läbivaatamine**

Juulis ja augustis 2007 oli uuring ECDC veebilehel ning avatud kõigile osaleda soovivatele nakkushaiguste seire ja reageerimise valdkonnas töötavatele epidemioloogiaspetsialistidele Euroopa Liidus. Osalema ergutati tööandjaid, näiteks rahvatervise asutusi, kutseliite, epidemioloogiavaldkonna õppejõude ja koolitusprogrammide koordineerijaid.

Osaluse suurendamiseks avaldati teema kohta neljapäeval, 2. augustil 2007 teadusajakirjas Eurosurveillance lühike artikkel.

Osalejatel tuli esitada enda kohta järgmised andmed: ametikoht, sektor (avalik haldus või eraettevõtte), tasand (piirkond või provints, riiklik, rahvusvaheline), praegusel töökohal töötatud aeg aastates, kutseala, akadeemiline kraad, vanus ja elukohariik.

Vastajatelt oodati üldisi kommentaare. Uuringus oli võimalik hinnata 85 erioskust Likerti skaala alusel (1 punkt – ei ole üldse nõus, 2 punkti – ei ole nõus, 3 punkti – ei oska öelda, 4 punkti – nõus ja 5 punkti – täiesti nõus).

Analüüsiti 38 vastust, mille olid saatnud rahvatervise spetsialistid Euroopa eri riikidest: Belgiast (1), Tšehhi Vabariigist (1), Taanist (1), Soomest (1), Prantsusmaalt (7), Saksamaalt (2), Kreekast (1), Ungarist (1), Iirimaalt (2), Itaaliast (1), Norrast (1), Portugalist (1), Rumeeniast (2), Hispaaniast (9), Rootsist (2), Madalmaadest (3), Ühendkuningriigist (1) ja Horvaatiast (1).

20 vastajat olid läbinud väliepidemioloogide koolitusprogrammi ja seega võib pidada neid rakendusepidemioloogia valdkonna spetsialistideks. Vastajate hulgas oli 28 arsti ja 3 veterinaararsti. 11 vastajal oli doktorikraad ja vähemalt 13 vastajal magistrikraad rahvatervise, epidemioloogia või mõne muu terviseteaduse valdkonnas.

34 vastajat (90%) töötavad Euroopa Liidu mitme tasandi haldusasutustes. Vastajate vanuse mediaan on 40 aastat (noorim 27 a, vanim 63 a).

Ükski pädevuse loetelu 85 erioskusest ei saanud vastajatelt mittenõustuvat hinnangut. Hinnang „täiesti nõus“ (üle 4 punkti) anti 67 väljapakutud erioskusele. Üle 3,5 punkti saanud nõusolevaid hinnanguid arvesse võttes oli võimalik loetellu jätta kokku 81 erioskust.

Järgmise 4 erioskuse punktid olid vahemikus 3,2–3,4 (tähtsus määramatu) ja nad jäeti seega loetelust välja:

- 10. erioskus (*majanduslike meetodite ja vahendite kohaldamine tervisega seotud otsuste põhjendamisel ja hindamisel*), põhivaldkond „rahvatervis“, valdkond „rahvatervisepoliitika“. 3,2 punkti;
- 36. erioskus (*protokollide koostamine kogutud proovide kohta*), põhivaldkond „rakendusepidemioloogia“, valdkond „laboriküsimused“. 3,2 punkti;
- 37. erioskus (*haiguse diagnoosimiseks vajalike analüüside leidmine*), põhivaldkond „rakendusepidemioloogia“, valdkond „laboriküsimused“. 3,3 punkti;
- 55. erioskus (*tarkvarapakmete kasutamine muud tüüpi andmeanalüüsideks (modelleerimine jne)*), põhivaldkond „rakendusinformaatika“, valdkond „statistika- ja muude andmete analüüs“. 3,4 punkti.

Loetelust jäeti välja nimetatud 4 erioskust, mis said neutraalse hinnangu, ja 1 liigseks osutunud erioskus: algse loetelu 83. erioskus „eetilise käitumise edendamine kolleegide seas“, sest see juba sisaldus kaudselt põhivaldkondades „eetika“ ja „suutlikkuse arendamine“ esitatud ülejäänud erioskuste hulgas. Eriioskuste lõplikuks arvuks jäi 80.

Lahenduse leidis ka Nõuandva Kogu liikmete küsimus, kas oleks vaja kaasata nakkushaiguste põhivaldkond: see põhivaldkond lisati ja selle alla paigutati uus, 35. erioskus „*nakkushaiguste leviku dünaamika tundmine*“.

Uuringu tulemused esitati ja neid arutati 11. ja 12. septembril 2007 Stockholmis toimunud ECDC teisel koolitusstrateegia nõupidamisel Euroopa Liidu liikmesriikidega. Tulemused esitati 13. ja 14. septembril 2007 ECDC Nõuandvale Kogule.

## Põhipädevuse loetelu

Loetelu väljatöötamise käigus koostatud kategooriate, põhivaldkondade ja valdkondade tabel ning väljapakutud erioskuste loetelu on esitatud lisas A. ECDC soovib kasutada loetelu Euroopa Liidu riikide koolitusvajaduste hindamise vahendina riikidesse tehtud visiitide, vaatluste jne ajal.

Loetelu hõlmab ka üldoskusi, mis ei kuulu rahvatervise ega rakendusepidemioloogia valdkonda, kuid on töö seisukohast olulised.

## Tänuavaldus

Põhipädevuse väljatöötamisele on kaasa aidanud rohkesti spetsialiste ja asutusi:

- 31. jaanuaril Stockholmis toimunud (põhipädevuste rühma) ekspertide kohtumisel osalesid Preben Aavitsland, Katharina Alpers, Nancy Binkin, Jeanette de Boer, Arnold Bosman, Luca Busani, Katarzyna Czabanowska, Denis Coulombier, Ruth Gelletlie, Brigitte Helynck, Yvan Hutin, Denise Koo, James Stuart, Alena Petrakova, Lara Payne, Zoltan Voko, Marta Valenciano ja Carmen Varela.
- Eriline tänu kuulub Nõuandva Kogu valmisoleku ja reageerimise töörühmale, kes aitas koostada ülevaadet.
- Tänu avaldatakse ka kõigile neile, kes levitasid uuringut Euroopa Liidu eri kutseliitudele ja võrgustikele, ning kõigile neile, kes andsid oma panuse anonüümselt.
- Avaldame tänu ka teistele rahvatervise asutuste spetsialistidele, kes on loetelu koostamisel abistanud või pakkunud välja oma ideid ja mõtteid kas vahetult ECDC poole pöördudes või ekspertidega arutledes.

## Viited

Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 851/2004, millega asutatakse haiguste ennetuse ja tõrje Euroopa keskus

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:15:08:32004R0851:ET:PDF>

*Meeting Report: Consultation with the MS about an ECDC Training Strategy, Dec 2005* (Kohtumise aruanne: „Konsulteerimine liikmesriikidega ECDC koolitusstrateegia teemal“, detsember 2005), veebilehel <http://ecdc.europa.eu/Activities/Training.html>

*Meeting Report: Core competencies of epidemiology in the area of communicable disease surveillance and response in the EU, 1st ECDC expert meeting, Stockholm, 31 January 2007* (Kohtumise aruanne: „Euroopa Liidus nakkushaiguste seire ja neile reageerimise epidemioloogi



põhipädevus”, ECDC esimene eksperdikohtumine, Stockholm, 31. jaanuar 2007), veebilehel <http://ecdc.europa.eu/Activities/Training.html>

*Miner K, Childers W, Alperin M, Hunt N; The MACH Model: From Competencies to Instruction and Performance of the Public Health Workforce* („MACH-mudel: rahvatervise valdkonna töötajate pädevustest kuni koolituse ja tööalase teostuseni”), *Public Health Reports 2005 SUPPLEMENT 1 / Volume 120*, [http://www.publichealthreports.org/userfiles/120\\_SUP1/120009sup.pdf](http://www.publichealthreports.org/userfiles/120_SUP1/120009sup.pdf)

*Varela C, Coulombier D. Defining core competencies for epidemiologists working in communicable disease surveillance and response in the public health administrations of the European Union* („Euroopa Liidu rahvaterviseasutustes nakkushaiguste seire ja neile reageerimise epidemioloogide põhipädevuse kindlaksmääramine”). *Eurosurveillance* 2007;12(8):E070802.2. <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070802.asp#2>

## LISA A. EUROOPA LIIDU RAHVATERVISE ASUTUSTES TÖÖTAVATE VÄLIEPIDEMIOLOOGIDE PÕHIPÄDEVUSE LOETELU KATEGOORiate JA VALDKONDADE KAUPA

**Tabel 1. Rahvatervise epidemioloogia harud ja valdkonnad**

Kategooria	Põhivaldkond	Valdkond
Kutsealade valdkonnad	Rahvatervis	1. Rahvaterviseteadus
		2. Rahvatervisepoliitika
	Rakendusepidemioloogia	3. Riskihindamine
		4. Rahvatervise seire
		5. Haiguspuhangute uurimine
		6. Epidemioloogilised uuringud
		7. Nakkushaigused
		8. Laboriküsimused
		9. Rahvatervise suunised
Teiste kutsealadega ühised valdkonnad	Biostatistika	10. Tõenäosus
		11. Järeldav statistika
		12. Andmete kogumine
	Rakendusinformaatika	13. Internet
		14. Statistika- ja muude andmete analüüs
		15. Toimetamine ja esitlused
	Teabevahetus	16. Riskist teavitamine
		17. Kirjalik suhtlemine
		18. Suuline suhtlemine
		19. Uute sidetehnoloogiate kasutamine
	Juhtimine	20. Ressursside planeerimine ja kasutamine
		21. Meeskonnatöö ja läbirääkimine
	Suutlikkuse arendamine	22. Juhendamine
		23. Koolitamine
	Eetika	24. Isikute kaitse
		25. Konfidentsiaalsus
26. Huvide konflikt		



## 1. Kutsealale omased valdkonnad

### 1.1. Rahvatervis

#### *Valdkond 1.1.1. Rahvaterviseteadus*

1. Haiguste epidemioloogia praeguste teadmiste kasutamine rahvatervise või epidemioloogiaga seotud tegevuse suunamiseks
2. Epidemioloogiatega andmine rahvatervise programmidele asjaomaste mõõdetavate eesmärkide väljatöötamiseks
3. Populatsioonile iseloomulike sotsioloogiliste ja kultuuriliste tegurite kasutamine ohustatud piirkondades vajalike uuringute tegemisel ja rahvatervise meetmete soovitamisel

#### *Valdkond 1.1.2. Rahvatervisepoliitika*

4. Kohaliku, riikliku ja Euroopa tasandi rahvatervisepoliitikaga seotud juriidiliste dokumentide mõistmine ja analüüsimine
5. Epidemioloogiliste leidude kasutamine rahvaterviseprogrammide kavandamisel
6. Rahvaterviseprogrammide elluviimine: poliitiliste eesmärkide realiseerimine rahvatervisega seotud tegevuses
7. Tervise edendamise tõhusate meetmete kindlaksmääramine konkreetsete probleemide lahendamiseks
8. Asjakohaste tervisekaitsemeetmete kindlaksmääramine konkreetsete probleemide lahendamiseks
9. Elanikkonna tervise kaitsese suunatud sekkumismeetmete mõju hindamine
10. Tervishoiutulemuste mõõtmine ennetusstrateegia otsustamisprotsessi suunamiseks
11. Programmi edu hindamise tulemuste kasutamine eesmärkide seadmiseks ja vastavate tulemuste saavutamiseks programmi edasise kavandamisel ja muutmisel
12. Rahvatervisega seotud sekkumismeetmete kindlaksmääramine seireandmete alusel

### 1.2. Rakendusepidemioloogia

#### *Valdkond 1.2.1. Riskihindamine*

13. Rahvatervise võimalikke ohte kajastavate teabeallikate kindlakstegemine
14. Riskihindamise sooritamine: kriitilisele mõtlemisele tuginedes rahvatervise probleemi olemasolus veendumine ning selle ulatuse kirjeldamine
15. Seireandmete vajaduse kindlakstegemine rahvatervise ohtude hindamiseks

### ***Valdkond 1.2.2. Rahvatervise seire***

16. Seiresüsteemi käitlemine
17. Seireandmete haldamine
18. Seireandmete kirjeldava analüüsi tegemine
19. Haiguste ja rahvatervisega seotud suundumuste tõlgendamine aegriidade analüüsi alusel
20. Põhileidude tuvastamine seireandmete analüüsi alusel ja järelduste tegemine
21. Seiresüsteemide hindamine
22. Vajaduse tunnistamine uue seiresüsteemi järele ning selle loomine
23. Juhupõhise seire (epidemioloogilise luure) kasutamine terviseriskide avastamiseks
24. Nakkushaiguste seire ja aruandlusega seotud riiklike, Euroopa Liidu ja Rahvusvaheliste sanitaar-mediitsiiniliste eeskirjade (IHR) õigusaktide tundmine

### ***Valdkond 1.2.3. Haiguspuhangute uurimine***

25. Haigusjuhu definitsiooni määratlemine ja selle kohandamine uuringu käigus
26. Haiguspuhanguga seotud isikute, koha ja aja kirjeldamine
27. Hüpooteesi püstitamine haiguspuhangu põhjuse ja/või riskitegurite kohta
28. Analüütilise epidemioloogilise uuringu tegemine allika tuvastamise eesmärgil
29. Asjakohaste teadus-põhiste meetmete soovitamise haiguspuhangu ohjeldamiseks
30. Uurimistulemuste aruande koostamine ja esitamine

### ***Valdkond 1.2.4. Epidemioloogilised uuringud***

31. Uuringuprotokolli koostamine, kasutades asjakohase rahvatervise probleemiga kooskõlas olevat uurimistehnikat
32. Epidemioloogiliste uuringute tegemine
33. Uurimistulemuste aruande koostamine ja esitamine
34. Teadus-põhiste sekkumismeetmete soovitamise epideemia-tõrje meetmete rakendamiseks

### ***Valdkond 1.2.5. Nakkushaigused***

35. Nakkushaiguste leviku dünaamika tundmine

### ***Valdkond 1.2.6. Laboriküsimused***

36. Laboriuuringute põhjal avastatud haigusjuhtude diagnostilise ja epidemioloogilise tähtsuse tõlgendamine
37. Diagnostikameetodite ja tüpiseerimise, sealhulgas molekulaaranalüüside tegemise tundmine

38. Tulemuslik teabevahetus laborimeeskonnaga

### ***Valdkond 1.2.7. Rahvatervise suunised***

39. Asjakohase kirjanduse ja muu teabe leidmine, läbivaatamine ja hindamine

40. Nakkushaiguste ja muude rahvatervise sündmuste seire, ennetamise ja ohjeldamise tõenduspõhiste juhiste väljatöötamine

41. Juhiseid vajavate sihtrühmade tuvastamine

## **2. Teiste kutsealadega ühised valdkonnad**

### **2.1. Biostatistika**

#### ***Valdkond 2.1.1. Tõenäosus***

42. Tõenäosuse põhimõistete rakendamine

#### ***Valdkond 2.1.2. Järeldav statistika***

43. Põhitendentsi ja hajuvuse mõõtmiste punkthinnangute ja usaldusvahemike arvutamine ning tõlgendamine

44. Haigestumissageduse mõõtmiste punkthinnangute ja usaldusvahemike arvutamine ning tõlgendamine

45. Seose ja mõju mõõtmiste punkthinnangute ja usaldusvahemike arvutamine ning tõlgendamine

46. Olulisustestide arvutamine ja tõlgendamine

#### ***Valdkond 2.1.3. Andmete kogumine***

47. Asjakohase andmete kogumise strateegia valimine

### **2.2. Informaatika**

#### ***Valdkond 2.2.1. Internet***

48. Interneti-allikate kasutamine kirjanduse otsimisel

49. Veebipõhiste andmebaaside kasutamine

#### ***Valdkond 2.2.2. Statistika- ja muude andmete analüüs***

50. Andmebaasi tarkvarapakmete kasutamine andmete sisestamisel ja haldamisel

51. Tarkvarapakmete kasutamine statistilise analüüsi tegemiseks (seoste hindamine, testimine ja logistiline regressioon)

52. Järelduste tegemine analüüsitulemuste põhjal

#### ***Valdkond 2.2.3. Toimetamine ja ettekannete tegemine***

53. Kirjutamise, toimetamise ja esitlemise tarkvara kasutamine

## **2.3. Teabevahetus**

### ***Valdkond 2.3.1. Riskist teavitamine***

54. Riskist teavitamise peamiste põhimõtete rakendamine ning uuringutulemuste kohta edastatava teabe kohandamine vastavalt sihtrühmale: meedia, üldsus, spetsialistid ja poliitikakujundajad

### ***Valdkond 2.3.2. Kirjalik suhtlemine***

55. Epidemioloogilise uuringu aruande koostamine otsusetegijatele

56. Teadusartikli kirjutamine

57. Sisukokkuvõtte kirjutamine

58. Pressiteate kirjutamine

59. Dokumentide, aruannete, kirjade, koosolekuprotokollide jms koostamine

### ***Valdkond 2.3.3. Suuline suhtlemine***

60. Suhtlemisoscuse kasutamine teabe edastamisel kolleegidele ja muudele sihtrühmadele

61. Suulise ettekande põhipunktide analüüsimine ja terviku kujundamine

62. Objektivse (pigem kirjeldava kui hindava) tagasiside andmine

### ***Valdkond 2.3.4. Uute kommunikatsiooni tehnoloogiate kasutamine***

63. Sidetehnoloogiate (videokonverents, telekonverents, e-post jne) tulemuslik kasutamine

## **2.4. Juhtimine**

### ***Valdkond 2.4.1. Ressursside planeerimine ja kasutamine***

64. Projekti ülesannete kavandamine, tähtsuse järjekorda seadmine ning täitmise ajakava koostamine

65. Protsessi edenemise ja kvaliteedi jälgimine lähtuvalt eesmärkidest, ajakavade kohandamine ja muutmine vastavalt vajadusele

66. Olemasolevate ressursside (töötajad, aeg, eelarve jne) tõhus haldamine

67. Epidemioloogiategevuse teostamine eelarve ja tegevuskava piirides

68. Tegevusaruande koostamine

### ***Valdkond 2.4.2. Meeskonnatöö ja läbirääkimine***

69. Tegutsemine efektiivse meeskonnaliikmena, konstruktiivse panuse andmine (sealhulgas juhtimine) rühma ülesannete täitmiseks

- 70. Koostöö, partnerluse ja meeskonnatöö edendamine epidemioloogiaprogrammi eesmärkide täitmiseks
- 71. Partnerluse arendamine epidemioloogiliste uuringute toetamiseks
- 72. Osapoolte ühiste, vastandlike ja erinevate huvide vastastikune tuvastamine, et saavutada hea koostöö ja konfliktijuhtimine

## **2.5. Suutlikkuse arendamine**

### ***Valdkond 2.5.1. Juhendamine***

- 73. Kolleegide või nooremepidemioloogide juhendamine
- 74. Teiste isikute abistamine mõttekäigu selgitamisel, üksmeele leidmisel ja ideede arendamisel plaanide realiseerimise eesmärgil

### ***Valdkond 2.5.2. Koolitamine***

- 75. Nooremepidemioloogide koolitamine

## **2.6. Eetika**

### ***Valdkond 2.6.1. Isikute kaitsmine***

- 76. Eetikapõhimõtete austamine ja järgimine inimeste heaolu tagamise eesmärgil
- 77. Eetikapõhimõtete ja -suuniste järgimine uuringute planeerimisel, teadusuuringute tegemisel ning andmete kogumisel, levitamisel ja kasutamisel
- 78. Andmete kogumise, haldamise, levitamise ja kasutamise suhtes asjakohaste õigusaktide kohaldamine

### ***Valdkond 2.6.2. Konfidentsiaalsus***

- 79. Andmete kogumise ja konfidentsiaalsusega seotud eetikapõhimõtete austamine ja järgimine kutsetegevuse käigus saadud teabe töötlemisel

### ***Valdkond 2.6.3. Huvide konflikt***

- 80. Huvide konflikti lahendamine