

2. 2. 8. Медсестринское дело

1 Введение

Медсестринское дело - первая здравоохранительная группа и практическая дисциплина, включенная в проект Тюнинга. Медсестринское дело основано на человеческой занятости, общепризнанной быть как искусством, так и наукой, используя знание и методы, полученные из его собственной основы знаний, традиций, установленных и гуманитарных наук. По Европе деятельность медсестринского дела различно, относительно роли медсестер в обществе, организации систем здоровья и благосостояния, законной власти и ответственности, предоставленной медсестрам и национальным ресурсам трудового рынка и экономики.

Программы, разработанные позволить общим медсестрам проходить практику по дисциплине подчиненной двум европейским Директивам, касающихся квалификаций «медсестер, ответственных за общую заботу». Это Секторная Директива 77/453/ЕЕС от 27 июня 1977, и Директива 89/595/ЕЕС от 10 октября 1989, подытоженная (conselg 1977L0453 датирована 31/7/2001). Другие специалисты в медсестринском деле не подчинены этим определенным, Секторным Директивам, а защищены Общей Директивой Систем (89/48/ЕЕС от 21 декабря 1988). Интернационально, много стран достигли - или стремятся достичь - первой эквивалентности цикла, часто называемой как статус "дипломированного специалиста" для медсестринского дела на уровне регистрации. Секторная Директива не определяет академического достижения. Местоположение высшего образования, программы медсестринского дела, изменяются от политехнических, университетских колледжей, университетов или смеси трех. Многие страны докладывают ограниченные возможности для того, чтобы продолжать образование и определенную деятельность дипломированного специалиста. Медсестры ищут академическое и/или профессиональное изучение на первом уровне цикла в странах, где регистрация не сопровождается квалификацией высшего образования, (Германия). Развитие такой профессии, что пост учебный/второй цикл обучения часто предпринимаются в других дисциплинах кроме медсестринского дела или через "иностраные" страны. Пока не установлены центры дипломированного специалиста в медсестринском деле.

В пределах профессиональной / академической литературы есть обширный и установленный корпус работы, содержащий как природу медсестринского дела, так и компетентности, педагогику, клиническое изучение и принятие решения, и борьбу за профессионализацию в пределах группы, которая является во многих странах преобладающе женской. Медсестринское дело исторически часто управляется Министерством Здравоохранения, а не Министерством Образования, пока квалификации Высшего образования ставится в соответствии с регистрацией. В этом пункте, обычно есть протокол, который определяет характер сотрудничества между этими двумя Министерствами. 1-я строка документа предоставляет некоторые иллюстративные европейские определения характера медсестринского дела для читателя являющимся не специалистом в этой области; также предоставляет краткий обзор современных проблем медсестринского дела. Медсестра – тот человек, который имеет образование и обучение «признанное по мере необходимости для того, чтобы принять очень сложные и ответственные функции и уполномоченный исполнить их».

2 Профили степени и занятость

Типичные степени, предложенные в медсестринском деле

Типичные занятия дипломированных специалистов в медсестринском деле (карта профессий)

Уровень (первый или второй цикл / дипломированно го специалиста или бакалавра)	Суб дисциплина/ Область специализации	Категория /Группа профессий	Список Профессии связанный со специализацией/ категорией	Профиль программы обучения (краткое описание)	Наиболее уместные Подчинено - определенные Компетентности (для профиля)	Наиболее уместные Общие компетентности (для профиля)
1 . Первый цикл / уровень дипломированно го специалиста	Курсы, для медсестер ведущие к квалификации и признанной ЕС. Некоторые страны имеют специалист ов подобно педиатрическому, психиатрическому, и т.д	Согласно правилам страны зарегистрировавшись, медсестра может работать в правительственных, добровольных и частных секторах. Также доступ к другим занятиям в сфере здоровье и социальной заботе. Доступ к другим профессиям, (воздушные стюарты, сферы услуг)	Выполняет Требования для Главной Директивы ЕС 3 года или 4600 часов. Указанное содержание теоретической и клинической инструкции	Все схожие, но менее акцентированные на лидерстве, управлении и Администрации медицинского обслуживания и исследовательских навыков	Применение знания на практике Этический заинтересованный	

<p>2. Первый цикл / уровень дипломированного специалиста</p>	<p>Курс для "зарегистрированных" медсестер, для получения первой степени цикла: Плюс все то, что указано выше. Специалист клинического медсестринского дела разнообразия всех предметов Лидерство / управление / Здравоохранение Образование административного</p>	<p>Согласно правилам страны зарегистрировавшись, медсестра может работать в правительственных, добровольных и частных секторах. Также доступ к другим занятиям в сфере здоровья и социальной заботе. Доступ к другим профессиям, (воздушные стюарты, сферы услуг)</p>	<p>- лидерство, управление и администрация услугами здоровья - клинические специалисты медсестринского дела с или без практической компетентностью - главное обучение медсестринского дела - методы исследования здоровья. - образование медсестры</p>	
<p>1. Второй цикл / уровень дипломированного специалиста</p>	<p>Клиническая специальность или обучение медсестринскому делу</p>	<p>Преподаватель или лектор медсестер Медсестра специалист</p>	<p>Фокусирует внимание на клиническое знание, принятие решения и/или теории и практики Этики медсестринского дела в здравоохранении</p>	<p>Анализ, решение проблем Исследование или навыки, основанные на фактах. Само оценка.</p>
<p>2. Второй цикл / уровень дипломированного специалиста</p>	<p>Лидерство / управление или центр администрации</p>	<p>Медсестра или менеджер медицинского обслуживания</p>	<p>Фокусирует внимание на лидерстве и Финансовом управление и экономике.</p>	

3. Второй цикл/ уровень дипломированног о специалиста	Центр образования	Преподав атель или лектор медсестер	Клиническое и/или теоретическое обучение	Межличностные навыки Изучение теории Предметные знания	
4. Второй цикл / уровень дипломированн ого специалиста	Методы исследовани я	Карьера исследова ния в медсестр инском деле. Академич еская карьера.	Академическая карьера или основанная на медицинском обслуживании для исследования или аудите.	Методы исследования Этика и управление	

Как указывает таблица, представление медсестринского дела в пределах проекта тюнинга отражает различные стадии развития и социально - культурное влияние современного европейского медсестринского дела. Профили страны показывают разнообразие и в некоторых случаях недостаток возможностей для образования медсестры. Студенты, входящие в профессию, кто предпринимает первые степени цикла, делают так в связанном Факультете и преобладающе непосредственно изучают медсестринское дело. В общих чертах академической квалификации в первом или втором циклах для зарегистрированных медсестер попадают в пять категорий, представляющих типичные маршруты карьеры медсестер:

- лидерство, управление и администрация медицинского обслуживания.
- клинические специалисты медсестринского дела.
- Главное обучение медсестринского дела.
- исследовательские методы в здоровье.
- Образование медсестер.

Некоторые из этих курсов так же оценены в практике.

Кроме того, медсестры предпринимают ряд меж профессиональных / много дисциплинарных курсов, например образование здоровья, медицина или социальная забота, занятия восстановления, пища, здравоохранение, рекомендации. В некоторых странах, специализация встречается в виде профессионального обучения, а не университетского/высшего образования. Напротив, другие теперь развивают «медсестер консультантов» на профессиональном или докторском уровнях (третий уровень цикла). Восемьсот страничный отчет был произведен европейской Комиссией в 2000 году, анализирующий Медсестер Специалиста в Европе (XV/98/09/E). Главные препятствия к мобильности были определены, и специфическая ссылка была сделана к «прямому входу медсестер с ограниченной сферой обучения».

Роль предметной области в других программах степени

Учитывая установленный законом характер академических и профессиональных программ, связанных с медсестринским делом, предметная область сама редко вносит вклад в другие программы степени. Нельзя говорить, что не могут быть разделены изучение и преподавание с другими дисциплинами здоровья / социальной заботы и профессиями. Например, могут быть объединенные программы, с тем, чтобы развить лиц как медсестер и социальных работников. Точно так же медсестры могут взять единицы их программ с другими дисциплинами, (например фармакология, этика, исследование, социология или психология здоровья), но "чистые" единицы медсестринского дела редко предпринимаются как часть других программ степени. Меж профессиональное изучение в первом цикле пред регистрационного уровня увеличивается, где компетентности поддерживают общее с другими студентами здоровья/социальной заботы.

3 Изучения результатов и компетентностей - уровень цикла дескрипторов

Схемы уровня для медсестринского дела

Признано, что квалификации первого, второго или третьего уровней цикла могут быть на Практике Медсестринского дела, Обучения медсестер, Науки медсестринского дела или Гуманности согласно местной правилам. Это обычно связано с тем, где медсестринский отдел расположен в учреждении высшего образования, например, независимо, в медицинском, гуманитарном или научном Факультете. Для ясности, использование термина "медсестринское дело" сохранено для программ, где имеется практика основных компетенций, как требование присвоения программы. Что для вторых и третьих уровней цикла, то он еще не завершен. Чтобы отличать этот тип степени от других, термин медсестринской науки будет использоваться попеременно с термином обучения медсестер. Использование слова "наука" не предназначено, для передачи обязательства модели позитивиста для медсестринского дела.

Признано, что в некоторых странах есть два типа докторского изучения в медсестринском деле.

Первый - традиционная докторантура основанная эмпирически/теоретически.

Второй - «профессиональная или клиническая» докторантура. Последний тип появляется в медсестринском деле, поскольку медсестры имеют больше академических и профессиональных возможностей стать в большей степени специалистами и могут вести и продвигать практику, управляя количеством пациентов.

Эти следующие схемы были разработаны ознакомленными с Дублинскими дескрипторами и другими национальными структурами, где они были применимы www.jointquality.org <<http://www.jointquality.org>>.

Схемы уровня цикла

<p>Первые схемы уровня цикла</p> <p><i>Работа выполняется</i></p>
<p>Профиль компетентности для квалификации с регистрацией Бакалавр в медсестринском деле / медсестринской Науке достигнет указанных компетентностей, приобретенных в течение программы изучения на основе</p>

развития, находящейся в академической среде с проведением исследования. Программа будет включать схожие теоретические и практические компоненты, согласованные в диалоге с заинтересованными сторонами и компетентными властями.

Дипломированный специалист должен обладать элементарными знаниями, и пониманием центральных дисциплин и методологий, используемых в медсестринской профессии. Эти атрибуты должны квалифицировать дипломированного специалиста, для выполнения профессионально-технических функций и действовать независимо в пределах области, преследуемой в соответствии с программой изучения. Дипломированный специалист должен быть оборудован, для предприятия, дальнейшей работы/практики основанной на изучении и для дальнейшего изучения в схожей профессиональной области, второй или третьей программе цикла.

Цели компетентности

Бакалавр в медсестринском деле / медсестринской науке способен:

Интеллектуальные компетентности:

- описывать, формулировать и разрешать проблемы связанные с профессией и пункты для принятия мер;
 - анализировать теоретически и рассматривать их практически проблемы связанные с профессией;
 - структурировать собственное изучение.

Профессиональные и академические компетентности:

- применять и оценивать различные методологии, схожие с медсестринским делом;
- демонстрировать понимание основные теории, методологии и понятия в пределах медсестринской профессии;
- документировать, анализировать, и оценивать различные типы медсестринской практики;
- использовать научные исследования, для развития, основываясь на медсестринских фактах и медсестринских действиях.

Практические компетентности:

- демонстрировать мастерство в практических медсестринских компетентностях / навыках, требуемых для регистрации или лицензии (см. список первого цикла компетентности);
- принимать и оценить решения, основанные на его или ее собственном медсестринском опыте;
- продемонстрировать человеческие качества и поступки, основываясь этикой медсестринского дела;
- демонстрировать способность и готовность работать во много дисциплинарном режиме;
- участвовать и руководить работой/проектом по развитию медсестринской профессии.

Формальные аспекты

Требования для принятия:

Университетские требования или эквивалент (включают основные дисциплины и этические обязательства человека).

Продолжительность:

180-240 кредитов ECTS (мы рекомендуем, чтобы дальнейшие программы включали минимум 90 кредитов, определяемых для практической компетентности, и чтобы продолжительность программы была, по крайней мере, 210-240 кредитов).

Дальнейшее образование опции:

Второй цикл / программы магистра.

Профессиональные теоретические и практические программы.

Развитие как лидера/менеджера, клинического специалиста, педагога или исследователя.

Вторые схемы уровня цикла

Работа выполняется

Профиль компетентности для квалификации без практики

Магистр в медсестринской Науке/обучении достигнет компетентностей, которые приобретены через курс обучения медсестер основанные в контексте среды исследования. Дипломированный специалист трудоустроивался на рынке труда на основе его или ее академической степени (медсестринская наука), профессиональной компетентности (медсестринское дело), так же как и для дальнейшего исследования на получение докторской степени.

По сравнению с дипломированным специалистом первого цикла в медсестринском деле / медсестринской науке, дипломированный специалист второго цикла развит его или ее академическое знание с тем чтобы применить научную теорию и метод на независимой основе в пределах академического и профессионального контекста,

Цели компетентности

В дополнение к компетентностям, описанным для первого цикла/Степени бакалавра дипломированный специалист второго цикл/Магистра в медсестринском деле / медсестринской Науке, способен:

Интеллектуальные компетентности:

- связывать сложные профессиональные и академические проблемы в

медсестринском деле и медсестринской науке и специалистами и непрофессионалами в ясной и однозначной манере.

- формулировать и анализировать сложные академические проблемы в медсестринском деле и медсестринской науке независимо, систематически и критически.
- продолжать собственное развитие компетентности и специализацию, которая может быть в значительной степени само направлено или автономно.

Профессионал и академик:

- оценивают уместность различных методов анализа и сложных проблем в медсестринском деле и медсестринской науке от академического и преуспевающего профессионала.
- показывают:
 - специалисту, понимающего в расширении степени Бакалавра,
 - более широкую академическую перспективу для его или ее степени Бакалавра,
 - новые академические компетентности в дополнение к его или ее степени Бакалавра.
- демонстрируют всестороннее понимание исследовательской работы в медсестринской науке и к тому же будут способными быть активными в контексте исследования.
- демонстрируют практическое понимание значения исследования в практике основанной на профессии (этика исследования и управления).

Практические компетентности:

- принимают и оценивают решения, отражающие социальные и этические обязанности, также медсестринские проблемы науки и если необходимо выполняют анализ, который является основанием для принятия решения.
- постигают работу развития, основанную на академических, теоретических и / или экспериментальных методах в уходе и медсестринской науке.

Определенный предмет, клинический/практический для Магистра в медсестринском деле, должен быть развит. В настоящее время они различны и отражают институциональные опции. Особенно приветствуются комментарии.

Формальные аспекты

Требования для принятия:

Отобранные степенные программы первого цикла с удовлетворительной работой или профессиональным эквивалентом.

Продолжительность:

90 или 120 ECTS (мы рекомендуем, чтобы будущие программы, начали определять кредиты, на практическую компетентность и чтобы продолжительность программы в этом случае была, по крайней мере, 120 ECTS).

Третьи схемы уровня цикла

Работа осуществляется

Это признано, что в некоторых странах есть два типа докторского обучения в медсестринском деле.

Первый - традиционная эмпирическая/теоретическая основанная докторантура.

Второй - «профессиональная или клиническая» докторантура. Последний, появляется в медсестринском деле, поскольку медсестры имеют больше академических и профессиональных возможностей стать специалистом и могут вести и продвигать практику, управляющую пользовательским числом больных.

Профиль компетентности

Дипломированный специалист, обучаясь докторской степени в медсестринской науке, достигнет компетентностей, которые были приобретены через курс изучений, что базировался на эмпирической работе, которая включала первоначальное исследование. В пределах международного контекста, дипломированный специалист способен провести исследование, развитие и обучение задач в академических и других организациях, где требуется широкое и детальное знание исследования в медсестринской науке. Их исследование будут основываться на соответствующем исследовательском методе, который приравнивается к международному стандарту для докторского обучения.

Клинически нацеленный дипломированный специалист докторантуры проведет эмпирическую работу, которая является, сфокусированной работой/практикой и извлечет увеличенные функции, основанные на работе. *В Тюнинге 3, дальнейшая работа будет проведена на этих компетентностях и профиле, связанных с этой докторантурой.*

Цели компетентности

В дополнение к компетентностям, описанным для второго цикла, дипломированный специалист третьего цикла медсестринского дела способен:

Интеллектуальные компетентности:

- связывать, и защищать, существующие, современные, и детальные знания определенной области медсестринского дела, как устно, так и в письменной форме.
- формулировать и структурировать долговременную, непрерывную научно-исследовательскую работу на независимом основании.

"Профессиональный" дипломированный специалист докторантуры был бы способен:

- связывать, и защищать, существующие, современные и детальные знания определенной области медсестринской практики как устно, так и в письменной форме.
- руководить, формулировать, и структурировать долговременную, непрерывную работу, основанную на проекте.
- достигать определенных, улучшенных, связанных с их работой основанных

функций.

Профессионал и академик:

- поведение медсестринских исследований на международном уровне и в международном контексте.
- начатая, формулирующая, структурная, ведение и оценка уместности медсестринских методов науки для научно-исследовательских работ на независимом основании.
- показывают ответственность относительно собственного исследования (этика исследования).

"Профессиональный" дипломированный специалист докторантуры способен:

- руководить медсестринскими проектами в их области, полностью осознавая международное применение и уместность проекта.
- оценивать уместность медсестринских методов науки для клинически основанных проектов на независимом основании.
 - демонстрировать и продвигать знания и практику специалиста медсестринского дела, полученные из теорий лезвия и методов в уходе. Это знание должно быть приспособлено к социальному и культурному контексту практики.
- показывать этическую ответственность относительно собственного исследования / работы основанной практики (исследование и практическая этика).

Практические компетентности:

- планируют и поддерживают академическую и профессиональную ответственность за сложные задачи, основанные на научных теориях медсестринского дела и / или навыках и методах исследования.
- принимают решения поддержанные комплексом документальных / клинических *свидетельств*.
- критически анализируют, оценивают и синтезируют новую и комплексную информацию, которая является уместной для профессиональной/клинической практики, общества и развития политики.
- развивают инновационные подходы к медсестринской практике, на которые пациент/клиент сосредоточился.

Кроме того, те, которые предприняли профессиональные докторантуры, увеличили бы связанные с их работой основанные функции.

Определенный предмет, клинический/практический, для «Профессиональной Докторантуры» в Медсестринской Практике должен быть развит.

Комментарии приветствуются.

Формальные аспекты

Требования доступа:

Отобранные программы второй степени цикла с удовлетворительным выполнением или профессиональной эквивалентностью. (Для профессиональной докторантуры и практических компетентностей, это включает способность для дисциплины, основанной на личности и этического обязательства).

продолжительность:

180 ECTS-240* ECTS включая профессиональные компетенции, где они являются опциями. В некоторых странах продолжительность программы не была определена в условиях кредитов.

Дальнейшие опции образования:

Никакие присуждающие степень дальнейшие варианты образования.

Членство изученных обществ и профессиональных ассоциаций.

Итог результата изучения

ОБЩИЕ

Наиболее характерная, но не предсказуемая, особенность общего академика - первое отмеченное предпочтение способности к применению знаний на практике, как одной из самой важной компетентностью. Остатки компетентности сгруппировались в шести группах с взаимозаменяемым ранжированием в пределах группы. Вторая группа включала этическое обязательство и навыки анализа, синтеза, решения проблем и коммуникабельность. Третья группа преобладающе включала навыки, касающиеся способности учить, размышлять, приспособливаться и принимать решения в междисциплинарном контексте. Наименее важная компетентность была знанием второго языка, в то время как навыки связались с лидерством, управлением; исследование, и предприятие были обнаружены в-пятых и шестых группах. Не противостоящие этим различиям, самое низкое ранжирование счета было 2.9 для трех компетентностей, в то время как все остальное было более чем 3, который должен остаться, большинство компетентностей было оценено как являющиеся, по крайней мере "значительно" важными.

Относительно второго цикла, каждая компетентность извлекла пользу в важности от первого цикла. Наиболее отмеченные различия были в-пятых и шестых группировках, а именно лидерство, управление, исследование, где они имеют увеличенную важность во втором цикле.

ОПРЕДЕЛЕННЫЙ

Первый цикл:

Важно помнить, что средние оценки для важности каждого из них является, по крайней мере, 2.6 (минимальный ряд в 2.3), с 33 являющийся рядом 3 или более. Это определяет консенсус и договоренности развитые и выделенные в документе 1. Те номинальные 3 были снова связаны с политикой, лидерством, оценкой, финансовыми вопросами, исследованием, наблюдением и оценкой риска. Они – все компетентности, которые студент испытает с любой степенью автономии. Действительно, этически и профессионально не было бы соответствующим им сделать так. Следующая обратная связь, полученная после обзора, и дополнительная компетентность добавились, для обращения к определенным навыкам исследования, требуемым для современной медсестры. Испанское социологическое исследование совместимо с этими результатами.

Второй цикл:

Средние ответы были все, в пределах ряда 3.5 или выше указывая, что каждую компетентность считали очень важной для профессиональной практики и ее изучения. В то время как компетентность самого высокого ранга в 3.9 демонстрировала важность самоотражения, ответственности и непрерывного изучения (Номер 6). Лучшие 8 оценок были связаны с профессиональной ролью медсестры, лидерства и решением проблемы и управления. Различия между первым и вторым циклом отражают прогрессию карьеры медсестер.

Различия между первыми и вторыми ступенями отражают характер профессиональной практики и ее изучения. В некоторых областях приобретенная компетентность, будет поддержана (например, здоровье и безопасность лечения), ее важность приобретет значение (лидерство, управление, исследование, связь), и в других, развитие было бы возрастающей (медсестринская практика, принятие решения, знание).

Учитывая тенденцию для соглашения, казалось, была степень согласия относительно соответствующих компетентностей на первом и втором уровне для степени, связанной с регистрацией и ее последующим развитием. Различия страны не казались существенными, имея тенденцию отразить культурные различия и стадию, связанную с развитием медсестринского дела в пределах той страны (например, знание второго языка и упорядочивание навыков исследования). Дальнейшая работа теперь обязана облагораживать эти компетентности, как следствие консультации заинтересованной стороны.

КОНСУЛЬТАЦИЯ С ЗАИНТЕРЕСОВАННОЙ СТОРОНОЙ

Связанный с первоначальной Директивой ЕС, был начат Консультативный Комитет по Обучению в медсестринском деле. Постоянная комиссия по медсестринскому делу (www.pcnweb.org <<http://www.pcnweb.org>>) встречается как взаимное пространство и имеет позиционные утверждения о Болонском процессе. Она недавно изменила свое название на Европейскую Федерацию Ассоциаций Медсестер. Когда проект Тюнинга был запущен, было несколько общих положений, обращенных к Директивам и вовлечению заинтересованной стороны. Это - честолюбивое, но необходимое дело, если работа Тюнинга должна иметь практические результаты. Панъевропейская Деятельность появилась недавно, например, в апреле 2004, Руководители медсестринского дела, созданных Ирландским Президентством и имеется сеть на стадии становления Европейских Регуляторов Медсестры (www.fepi.org <<http://www.fepi.org>>).

Занятость заинтересованных сторон - предмет продолжающейся работы и продолжится в Стадии 3. Члены Тюнинга соответственно консультировались в пределах их собственных стран согласно культурным национальным и политическим традициям и ныне контактирующиеся с не Тюнинговыми группами. Возможные заинтересованные стороны, которые будут затронуты, включают:

- другие учреждения Высшего образования в странах, не представленных членством в Тюнинге.
- Руководителей медсестринского дела - или соответствующие им - Государства - члены, и через них уместные Министерства здравоохранения и предприниматели,
- компетентные власти.
- Профессиональные ассоциации и профсоюзы, представляющие медсестер.
- студенческие ассоциации.
- пользователей обслуживания, где возможно.

Имеется продолжающийся совместный диалог с тематической сетью для медсестер работающих совместно с нами.

4 Рабочие нагрузки и ECTS

Как говорится во 2 Линии статьи Директивы ЕС, несмотря на то, что предмет к национальной интерпретации уместной «компетентной власти», включает список содержания программы и предписанных кредит часов для клинической и теоретической инструкции. Это предписание - то, что программа регистрации должна иметь, по крайней мере, 3 года или 4600 часов. ECTS, объединенная с методологией Тюнинга, была бы хорошим транспортным средством, вследствие которой можно обратиться к некоторым из исторических аномалий. Это облегчит структуру, основанную на компетенции с большей гибкостью в межпрофессиональном и транспрофессиональном здоровье и социальной защите окружающей среды. Знание и навыки, медсестер 21-ого века должны быть более обширны в эру терапии гена, технологии, комплексного здоровья и потребностей социальных защит, повышающихся ожиданий потребителя и повышенной мобильности поселения. Практический характер и требования занятости дисциплины требуют для практики отличных и различных дескрипторов уровня.

Директивы внесли вклад в минимальный стандарт содержания программы и продолжительности с широким разнообразием в курсах медсестринского дела, как академически, так и профессионально по Европейской Области. Например, ученая минимальная степень, указанная компетентной властью показывает первые программы цикла с регистрацией (Ирландия, Испания, Уэльс, Шотландия); эквивалент программы двум третям первой программы цикла (Англия), и пятьдесят процентов (Мальта); страны в переходе от минимальной ассоциации высшего образования до первого цикла (Словацкая Республика) и ситуации, где медсестры приобретают их профессиональное обучение на уровне средней школы без квалификаций высшего образования с регистрацией (Германия). В некоторых странах, академическое медсестринское дело - эмбрион и часто под контролем медицинских и гуманитарных факультетов. Таблица 1 на стр. 342 дает пример социологического исследования из Финляндии, который демонстрирует смешанную модель образования медсестры. Сравнительный пример прибывает из Великобритании, где для ответа на увеличивающуюся рабочую силу дипломированного специалиста, появилась двухлетняя программа на уровне пост дипломированного специалиста с регистрацией для индивидуумов со связанной первой степенью цикла.

Цикл	Предложенный ряд ECTS <i>Программы медсестринского дела</i>	Предложенный ECTS ряд <i>Программы медсестринского дела, что исключают оценку компетентностей практики.</i>
Первый цикл	минимум 180 предложенный	180
Второй цикл	Минимум 90 предложенный 120	90
Третий цикл - "Профессиональная докторантура" - традиция	Минимум 180 предложенный 210-240	минимум 180

5. Изучение, обучение и оценка

Понятие *дифференцирования* является важным в медсестринском деле для развития, прогресса и достижения сохранности, практики в мире пациентов и их семей. Это - то, почему мы приводим доводы в пользу под первого цикла дескриптора. Многие типологий изучения не предоставляют ценность в роли обучения, знания и приобретения навыков, которые часто являются фундаментальными для изучения практики в основанной на личности. Через наш анализ медсестринского дела в нашем представителе 13-ти стран, мы полагали, что, в то время пока имеется место для разнообразия изучения и обучения моделей в образовании медсестры, они используются в различных пропорциях согласно ресурсам, доступным и стадиям связанных с развитием изучаемого. Для новичков традиционные модели все еще занимают важное место в преподавании/изучении медсестринского дела, или в ранней стадии, более комплексного приобретения компетентности. Эти методы релевантны к развитию безопасной практики, например, изучая уход за пациентами и способности благополучно выполнить процедуры. Знание ремесла часто передается от человека к человеку, и лучше применить это на рабочих местах, где моделирование роли и тренировка развивают практику, и дает основу. Это относится как к новичкам, так и к экспертам.

Когда человеческие и материальные ресурсы становятся доступными, есть увеличение в маленькой работе группы, и технологии помогающей в преподавании/изучении. Это включает использование рефлексивных и критических подходов к изучению вместе с использованием информатики, что поддерживают изучение основанную посредством сети, и изучение рабочего места. Практические навыки часто развиваются через наблюдение, демонстраций, моделирования, обязательства в клинических опытах. Однако, многие страны сообщили о трудностях, с которыми сталкиваются в течение клинических размещений со студенческим наблюдением и качеством терпеливой заботы за пациентами. Теперь ресурсы размещаются, для поддержания студентов практически, подготовить к практике через клинически основанные медицинские отделения, клинические лаборатории навыков и с помощью моделирования или виртуальной практики.

Путь, которым созданы учебные планы, не только культурен, но и в медсестринском деле отражает стадию ухода в пределах той страны и где они расположены и управляемы. Исторически, есть тенденция для медсестринского дела, чтобы первоначально отразить биомедицинскую модель перед появлением ее собственной модели и теории практики, как модельные изменения для создания стратегий оценок и педагогики. Выражение учебного плана отражает также проект учебного плана, ресурсы, доступные и способности преподавателя/студента. Стратегии оценки в медсестринском деле в первом цикле с регистрацией должны обращаться, как к теории, так и к практике. В интересах общественной безопасности, каждая программа идентифицирует основные компоненты, которые нужно передать, чтобы достигнуть необходимой лицензии/регистрации, для практики.

Лучшая практика

Пример изучения, обучения и оценки стратегий к достижению медсестринской компетентности, предметной области.

Компетентность, достигнутая в конце курса. Что эта компетентность, означает для студентов?	Потенциальное изучение результатов (LO) найденных в единицах/модулях в течение курса, для достижения компетентности.	Возможное изучение и обучение стратегий/ методики / педагогики. Как студенты помогли приобретать эту компетентность?	Как Вы оцениваете, или до какой степени этой компетентности они достигли? Как студенты узнают или, или до какой степени они достигли этой
---	--	---	--

	Размещенные в порядке увеличения сложности. (Способность к ...)		компетентности и если не достигли, то почему?
<p>Способность практиковать в пределах контекста профессионального, этического, регулирующего и юридическое кодекса, отзыва к морали/этические дилеммы и проблемы в повседневной практике.</p> <p>Понимание различных ролей, обязанностей и функций медсестры.</p> <p>Студент может полностью понять то, что это означает, быть зарегистрированно медсестрой, обязанности и практики, которые связаны с этой ролью в пределах команды здравоохранения и общества.</p>	<p>Демонстрировать понимания медсестринского дела как предмета/науки и как профессии</p> <p>Объяснять и демонстрировать юридические и этические обязанности зарегистрированной медсестры и другого работника здравоохранения</p> <p>Применить знания уместных Действий к юридическим правам пациентов.</p> <p>Применить знания уместных Действий и политики к пациента как гражданину и его права и обязанности в финансовом и социальном вопросах.</p> <p>Объяснить и практиковаться согласно юридическому и этическому кодексу для медсестер. Повышение знаний в этой области.</p>	<p>Лекции, для представления темы.</p> <p>Руководствуемое чтение этических концепций и применений, кодексов практики.</p> <p>Видео и анализ критических инцидентов.</p> <p>Обсуждения и дебаты сосредоточенные на практических примерах: профессиональные / этические дилеммы в практике.</p> <p>Ролевые игры и упражнения моделирования.</p> <p>Работа группы.</p> <p>Представление на пленарной сессии. Контролируемые практические опыты в различных назначениях оздоровительной и социальной заботы.</p> <p>Увеличение ответственности в практике.</p>	<p>Эта компетентность была бы оценена во всех курсах как теоретически, так и фактически</p> <p>иметь определенные критерии оценки, связанные с этой компетентностью. Постоянные неудачи к достижению этой компетентности - обычно серьезные.</p> <p>Эта компетентность была бы оценена непосредственно и также косвенно, через выводы, сделанные в других.</p> <p>Это охватывает несколько общих компетентностей, например, этическое обязательство.</p> <p>Обратная связь от оценки академика вела бы студента к его теоретическому пониманию и применение на практике.</p> <p>Стиль теоретических оценок был бы тщательно исследован для очевидности понимание и применение.</p>

<p>Понимание значения в главном законодательстве, того, как это применить в медсестринском контексте.</p>		<p>Обратная связь от практической оценки указал бы уровень достижения (часто через портфолии, структурированные оценки и клинические отчеты от практикующих медсестер).</p>
---	--	---

6. Повышение качества

Повышение качества в медсестринском деле направленно теоретически и клинически, практически или на изучение, которое основано на работе, цель которой состоит в том, чтобы позволить студенту выполнить цели, результаты учебного плана.

Есть свидетельство, к подтверждению того, что качество в клинической окружающей среде изучения связано с тем, как студенты рассматривают), дух товарищества, лидерство и стиль управления старшего клинициста и доступной поддержки для преподавания и изучения. Проверки клинических окружающих сред изучения могут быть предприняты образовательным поставщиком, регулирующими органами или агентствами проверки качества. В этих ситуациях это типично для следующих пунктов, которые будут рассмотрены:

- число, опыт, квалификации и совокупность клинического штата.
- побуждение штата.
- Исследование или основа свидетельства клинической практики.
- Отношения пациента/штата.
- отношения между педагог - теоретиками и клиницистами.
- философия медсестринской заботы.
- изучение возможностей и наблюдения.
- развития штата.
- Качество терпеливой заботы.

Эти элементы увеличивают предварительно идентифицированные проблемы в пределах методологии Тюнинга, для качественного повышения и могут быть применены к другой подобной работе основанных на программах изучения. Причастность заинтересованных сторон в качественном повышении, вследствие этого является критической. Это достигнуто через товарищество и финансовые меры, развитие штата, ревизию, планы действия, и обратную связь от студентов, внешних агентств и академического штата.