



Kolovoz 2021.: ažurirane privremene smjernice za uporabu tehnologije u svrhu ispunjavanja uvjeta za stjecanje kliničke prakse s pomoću Putova 1, 2 i 3

(August 2021 Updated Interim Guidance on the Use of Technology to Meet Pathways 1, 2, and 3 Clinical Practice Requirements – Croatian)

I. Važan kontekst

Međunarodni odbor ispitivača za laktacijske savjetnike (IBLCE®) objavio je [Savjetodavno mišljenje o telezdravlju](#) usmjereno na pružanje usluga savjetovanja o laktaciji *primateljima* koje je u skladu s dokumentima sa smjernicama za praksu IBCLC®-a i koji uključuju [Opseg prakse za međunarodno certificirane savjetnike za dojenje \(IBCLC®\)](#) (objava i datum stupanja na snagu je 12. prosinca 2018.), [Kodeks profesionalnog ponašanja za IBCLC-e](#) (stupio na snagu 1. studenoga 2011., a ažuriran je u rujnu 2015.) i [Kliničke kompetencije za praksu međunarodno certificiranih savjetnika za dojenje \(IBCLC\)](#) (objava i datum stupanja na snagu je 12. prosinca 2018.).

Iz raznih razloga, uključujući dostupnost, ali najvažnije pojavu pandemije bolesti COVID-19, IBLCE je 17. travnja 2020. objavio Privremene smjernice za uporabu tehnologije u svrhu ispunjavanja uvjeta za stjecanje kliničke prakse s pomoću Putova 1 i 2. Tim se privremenim smjernicama željelo informirati dionike IBLCE-a i razjasniti upotreba tehnologije za ispunjavanje uvjeta kliničke prakse specifične za laktaciju u skladu s [Putom 1 \(Priznati zdravstveni stručnjak ili priznata organizacija savjetnika za podršku dojenju\)](#) i [Putom 2 \(Akreditirani akademski programi za područje laktacije\)](#). Tada je IBLCE naveo da će pravodobno objaviti slične informacije u vezi s Putom 3 ([Mentorstvo s IBCLC-om](#)).

Stoga je IBLCE 14. svibnja 2021. objavio ove *Ažurirane privremene smjernice za uporabu tehnologije u svrhu ispunjavanja uvjeta za stjecanje kliničke prakse s pomoću Putova 1, 2 i 3* koje su zamijenile prethodne privremene smjernice objavljene 17. travnja 2020. Ta ažurirana inačica uključivala je dodatak smjernica za Put 3. Dana 6. listopada 2020., IBLCE je dodatno

produžio vremenski okvir za te privremene smjernice do 30. rujna **2021.**, bez drugih bitnih promjena u tome trenutku. Nakon dodatnog pregleda i s obzirom na trajni utjecaj pandemije bolesti COVID-19, IBLCE sada dodatno produžuje vremenski okvir za ove Privremene smjernice do 30. rujna **2022.**, uz dodatak popisa referenci (Dodatak A) pod nazivom *Kolovoz 2021.: ažurirane privremene smjernice*.

II. Ključne preliminarne napomene

A. Pridržavanje savjetodavnog mišljenja IBLCE-a o telezdravlju

Kandidati koji žele ispuniti uvjete za dobivanje certifikata IBCLC-a s pomoću Puta 1, Puta 2 ili Puta 3 kao i oni koji nadziru kliničku praksu, moraju pažljivo pročitati i slijediti IBLCE-ovo [Savjetodavno mišljenje o telezdravlju](#). To mišljenje sadržava važne informacije za uporabu tehnologije za stjecanje kliničke prakse IBCLC-a specifične za laktaciju s pomoću Puta 1, Puta 2 i Puta 3. IBCLC-ovi koji provode kliničku superviziju moraju se pridržavati zakona koji su na snazi u okviru nadležnosti u kojoj obavljaju praksu, kao i važnih dokumenata sa smjernicama za praksu IBCLC-a koji uključuju [Opseg prakse za međunarodno certificirane savjetnike za dojenje \(IBCLC®\)](#) (objava i datum stupanja na snagu je 12. prosinca 2018.), [Kodeks profesionalnog ponašanja za IBCLC-e](#) (stupio na snagu 1. studenoga 2011., a ažuriran je u rujnu 2015.) i [Kliničke kompetencije za praksu međunarodno certificiranih savjetnika za dojenje \(IBCLC\)](#) (objava i datum stupanja na snagu je 12. prosinca 2018.).

Iz tog savjetodavnog mišljenja također je jasno da bi IBCLC trebao posebno razmotriti na koji jenačin pružanje usluga savjetovanja o laktaciji s pomoću telezdravlja usklađeno s ključnim odredbama navedenih dokumenata sa smjernicama za praksu koji uključuju privatnost, sigurnost, procjenu, demonstraciju i evaluaciju važnih tehnika, pružanje informacija klijentima temeljenih na dokazima, kao i odgovarajuću suradnju s drugim pružateljima zdravstvenih usluga ili upućivanje na njih. Posebno se ističe Načelo 3.2 [Kodeksa profesionalnog ponašanja](#) kojim se traži prethodni pisani pristanak majke koja doji prije fotografiranja ili snimanja (audio ili videozapisa) te majke ili djeteta.

Informacije koje se nalaze u [Savjetodavnom mišljenju o telezdravlju](#) također se primjenjuju na kliničku superviziju koju provode IBCLC-ovi, kao i na one koji žele steći certifikat IBCLC-a s pomoću Puta 1, Puta 2 i Puta 3¹, i uključene su upućivanjem

¹ IBLCE nije odgovoran za pojedinačne odredbe ili situacije IBCLC-a u kontekstu obrazovanja, prakse, profesije

u ovaj dokument s privremenim smjernicama.

B. Upotreba tehnologije u kliničkoj superviziji

Tehnologijom se može koristiti u kontekstu kliničke supervizije i posebno je važna zbog pitanja javnog zdravlja kakvo je trenutačno u svijetu, ali i zbog problema s dostupnosti.

Međutim, za upotrebu tehnologije u kontekstu kliničke supervizije potrebna je bolja komunikacija, dodatno planiranje i usredotočenost na tehnološke i administrativne detalje, kao i dobro razumijevanje zakonskih preduvjeta ne samo na jednoj, nego na dvije lokacije, a samim time možda i u dvije nadležnosti. Ključna razmatranja uključuju sigurnost, posebno tehnoloških platformi, privatnost, uključujući osjetljive zdravstvene podatke, kao i detaljni informirani pristanak. Oni koji se koriste tehnologijom u kliničkoj superviziji također bi trebali pomno razmotriti pouzdanost potencijalnih platformi. Sve strane koje se koriste platformom trebale bi postići osnovnu do srednju razinu stručnosti prije njezine upotrebe. Nadalje, potrebno je pomno promišljanje i planiranje kako bi se osiguralo da klinička supervizija bude osmišljena tako da stvori realistično kliničko iskustvo.

Ako oni koji se žele koristiti tehnologijom za provođenje kliničke supervizije još nisu imali iskustva s takvom vrstom supervizije, trebali bi proći obuku ili neovisno istraživanje o tom pristupu kako bi stručno i na upućen način proveli učinkovitu kliničku superviziju sličnu onoj koja bi se provodila uživo. U tom pogledu postoje brojni stručno pregledani izvori, uključujući i neke koji se posebno odnose na telelaktaciju. Za popis referenci recenziranih članaka o telezdravlju u zdravstvenoj praksi koji je sastavio IBLCE, pogledajte Dodatak A.

C. Veza između IBLCE-ovih privremenih smjernica i Putova 1, 2 i 3

Važno je napomenuti da ovaj dokument ne mijenja *bitno* IBLCE-ove postojeće uvjete za stjecanje kliničke prakse s pomoću Puta 1, Puta 2 i Puta 3, nego jednostavno daje informacije o tome *kako* se IBLCE-ovi uvjeti za stjecanje kliničke prakse s pomoću Puta 1, Puta 2 i Puta 3 mogu ispuniti upotrebom tehnologije.

ili ugovora, uključujući, ali ne ograničavajući se na, pravne ili druge uvjete poslovnog odnosa između osobe koja želi postati IBCLC i njene obrazovne institucije ili kliničkog supervizora. Ništa u ovom dokumentu sa smjernicama ne može zamijeniti neovisno odlučivanje pojedinih IBCLC-ova. Sve odluke o ispunjavanju uvjeta, kandidaturi i certifikaciji koje donese IBLCE zasnivaju se na primjenjivim uvjetima, odredbama i zahtjevima koje je IBLCE naveo u objavljenim materijalima i na mrežnoj stranici IBLCE-a u skladu s važećim pravilima i procedurama IBLCE-a.

D. Veza između IBLCE-ovih privremenih smjernica i [Informativnog vodiča za kandidate](#) (ažuriran u travnju 2021.)

Ključno je napomenuti da zbog izvanrednih okolnosti povezanih s trenutačnom globalnom pandemijom IBLCE ne može brzo ažurirati i prevesti cijeli [Informativni vodič za kandidate](#) niti mrežnu stranicu na šesnaest jezika kako bi se uskladio s ovim privremenim smjernicama. Stoga se ove privremene smjernice trebaju čitati usporedno s *Informativnim vodičem za kandidate* i ako su informacije sadržane u *Informativnom vodiču za kandidate* proturječne smjernicama u ovom dokumentu ili ih nema, vrijede privremene smjernice koje se nalaze u ovom dokumentu.

Također treba obratiti pozornost na to da su ovo samo privremene smjernice. Zbog kontinuiranog utjecaja globalne pandemije bolesti COVID-19, valjanost ovih privremenih smjernica produžuje se s prethodno objavljenog 30. rujna 2021. do **30. rujna 2022.** IBLCE će nastaviti pratiti pandemiju bolesti COVID-19 i obavijestiti o novim ažuriranjima 2022.

III. Putovi za kvalificiranost za certifikat IBCLC-a

Kao što je navedeno, certifikat Međunarodno certificirani savjetnik za dojenje (IBCLC) možete steći s pomoću tri puta. Treba napomenuti da se u trenutačnim uvjetima za stjecanje certifikata IBCLC-a već na brojne načine razmatra uporaba tehnologije za ispunjavanje uvjeta za IBCLC-a. Na primjer, mnogi kandidati koji certifikat IBCLC-a žele steći s pomoću jednog od tri puta ispunjavaju trenutačni uvjet za 95 sati izobrazbe specifične za laktaciju s pomoću mrežne izobrazbe, što od 2021. uključuje dodatnih pet sati izobrazbe usmjerene na komunikacijske vještine.

Stoga je ovaj dokument s privremenim smjernicama ograničen samo na ispunjavanje uvjeta za stjecanje kliničke prakse s pomoću Puta 1, Puta 2 i Puta 3.

IV. Privremene smjernice

A. Put 1 i upotreba tehnologije za stjecanje kliničke

Kolovoz 2021.: ažurirane privremene smjernice za uporabu tehnologije u svrhu ispunjavanja uvjeta za stjecanje kliničke prakse spomoću Putova 1, 2 i 3

Odobrenje, objava i datum stupanja na snagu ažuriranja: 19. kolovoza 2021.; izmjena u vezi s produženjem roka za uporabu privremenih smjernica i dodavanjem Dodatka A

praksespecifične za laktaciju

Putom 1 predviđa se da kandidati moraju obavljati praksu [Priznatog zdravstvenog stručnjaka](#) ili pružati podršku dojenju s pomoću [Priznate organizacije savjetnika za podršku dojenju](#) i ostvariti najmanje 1000 sati kliničke prakse specifične za laktaciju u odgovarajućem okruženju i pod nadzorom u roku od pet godina od datuma prijave za ispit. Za stjecanje sati kliničke prakse s pomoću Puta 1 tehnologijom se trenutačno može koristiti na sljedeće načine:

- Klinička praksa mora se steći u odgovarajućem okruženju pod nadzorom koji ne mora biti izravan (dodatno definirano u IBLCE-ovom [Informativnom vodiču za kandidate](#) na stranici 8). Ako se u odgovarajućem okruženju pod nadzorom omogućava uporaba telezdravlja ili drugih tehnologija za pružanje skrbi o dojenju i laktaciji, onda je to prihvatljiv način stjecanja tih kliničkih sati.
- Savjetnici za podršku dojenju iz [Priznate organizacije savjetnika za podršku dojenju](#) moraju ostvariti sate kliničke prakse u okruženju koje ispunjava kriterije koje je naveo IBLCE i mogu uključivati telezdravlje ili upotrebu drugih tehnologija kao opciju pružanja usluga. Do 1. siječnja 2022. za te podnositelje prijave može se primijeniti paušalni iznos od 250 sati tijekom 12 mjeseci za pružanje uglavnom telefonskih i/ili mrežnih usluga. Za volontere, akreditirane savjetnike za podršku dojenju koji se koriste paušalnim izračunom da bi ostvarili potrebnih 1000 sati kliničke prakse, svi načini pružanja skrbi mogu se uračunati u paušalni iznos od 500 sati tijekom 12 mjeseci. Iznos od 250 sati tijekom 12 mjeseci za pružanje skrbi telefonski i/ili internetom povećava se na 500 sati tijekom 12 mjeseci. Napominjemo da će se od 1. siječnja 2022. i nadalje, sati kliničke prakse stjecati sat po sat te da paušalna opcija više nije dostupna.

B. Put 2 i upotreba tehnologije za izravnu superviziju kliničke prakse specifične za laktaciju

Kandidati Puta 2 mogu ostvariti 100 % od svojih minimalnih 300 sati kliničke prakse specifične za laktaciju pod izravnim nadzorom s pomoću tehnoloških platformi.

C. Put 3 i upotreba tehnologije za izravnu superviziju kliničke prakse specifične za laktaciju

Kandidati mentorskih programa Puta 3 mogu ostvariti 100 % od svojih minimalnih 500 sati kliničke prakse specifične za laktaciju pod izravnim nadzorom s pomoću tehnoloških

platformi.

Dodatak A: IBLCE-ov popis referenci za Kolovoz 2021.: ažurirane privremene smjernice za uporabu tehnologije u svrhu ispunjavanja uvjeta za stjecanje kliničke prakse s pomoću Putova 1, 2 i 3

Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: pilot study. *JMIR Medical Informatics*, 6(2).

<http://dx.doi.org/10.2196/medinform.9080>

Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., & Doarn, C. R. (2016). The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care. *Telemedicine and e-Health*, 22(5), 342 – 375. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>

Buvik, A., Bergmo, T. S., Bugge, E., Smaabrekke, A., Wilsgaard, T., & Olsen, J. A. (2019). Cost-effectiveness of telemedicine in remote orthopedic consultations: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11330>

Mold, F., Hendy, J., Lai, Y., & de Lusignan, S. (2019). Electronic consultation in primary care between providers and patients: systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 7(4). <http://dx.doi.org/10.2196/13042>

Pierce, R. P., & Stevermer, J. J. (2020). Disparities in use of telehealth at the onset of the COVID-19 public health emergency. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 0(0), 1 – 7. <https://doi.org/10.1177/1357633X20963893>

Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>