



Zaktualizowane tymczasowe wytyczne dotyczące stosowania technologii w celu spełnienia wymogów z zakresu praktyki klinicznej dla ścieżek egzaminacyjnych 1, 2 i 3, sierpień 2021

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

I. Odpowiednie wykształcenie

Międzynarodowa Rada Egzaminatorów Konsultantów Laktacyjnych® (IBLCE®) opublikowała wcześniej dokument zatytułowany [Opinia doradcza w sprawie usług telemedycznych](#) koncentrując się na świadczeniu usług konsultanta laktacyjnego na rzecz **konsumentów** zgodnie z wytycznymi IBCLC®, w tym na dokumentach dotyczących praktyki laktacyjnej, które obejmują [Zakres praktyki dla Konsultantów Laktacyjnych Dyplomowanych przez Międzynarodową Radę Egzaminatorów \(IBCLC®\)](#) (data rozpowszechnienia i data wejścia w życie 12 grudnia 2018 r.), w tym [Kodeks postępowania zawodowego dla konsultantów IBCLC](#) (obowiązujący od 1 listopada 2011 r. i zaktualizowany we wrześniu 2015 r.), oraz [Kompetencje kliniczne w Praktyce Międzynarodowego Dyplomowanego Konsultanta Laktacyjnego \(IBCLCs\)](#) (data rozpowszechnienia i wejścia w życie 12 grudnia 2018 r.).

Z różnych powodów, w tym z powodu ograniczonej dostępności, ale przede wszystkim z powodu pojawienia się COVID-19, w dniu 17 kwietnia 2020 r. IBLCE wydało *Tymczasowe wytyczne dotyczące stosowania technologii w celu spełnienia wymogów z zakresu praktyki klinicznej dla ścieżek egzaminacyjnych 1 i 2*. Celem niniejszych tymczasowych wytycznych było wyjaśnienie i poinformowanie zainteresowanych interesariuszy IBLCE o stosowaniu technologii w celu spełnienia wymogów dotyczących praktyki klinicznej w zakresie laktacji zgodnie z IBCLC [Ścieżka 1 \(Uznany pracownik ochrony zdrowia lub Uznana organizacja doradców ds. wsparcia karmienia piersią\)](#) i [Ścieżka 2 \(Zatwierdzone programy akademickie z zakresu laktacji\)](#). IBLCE wówczas wskazała, że we właściwym czasie dostarczy podobne

Zaktualizowane tymczasowe wytyczne dotyczące stosowania technologii w celu spełnienia wymogów z zakresu praktyki klinicznej dla ścieżek egzaminacyjnych 1, 2 i 3, sierpień 2021
Zatwierdzenie, rozpowszechnienie i data wejścia w życie: 19 sierpnia 2021 r.; Zmiana dotycząca przedłużenia okresu stosowania tymczasowych wytycznych i dodatek w postaci Załącznika A

informacje na temat Ścieżki 3 ([Mentoring z Konsultantem IBCLC](#)).

W związku z tym 14 maja 2020 roku IBLCE wydała niniejsze *Zaktualizowane wytyczne dotyczące stosowania technologii w celu spełnienia wymogów z zakresu praktyki klinicznej dla ścieżek egzaminacyjnych 1, 2 i 3*, które zastąpiły poprzednie tymczasowe wytyczne wydane 17 kwietnia 2020 r. Zaktualizowana wersja obejmowała wskazówki dotyczące Ścieżki 3. W dniu 6 października 2020 r. IBLCE dodatkowo przedłużyła okres obowiązywania niniejszych tymczasowych wytycznych do dnia 30 września 2021 r., nie wprowadzając w tym czasie żadnych istotnych zmian. Po dalszej rewizji i zważywszy na utrzymujące się skutki pandemii COVID-19, IBLCE dokonuje dalszego przedłużenia czasu obowiązywania niniejszych Tymczasowych Wytycznych do 30 września 2022 roku oraz dodaje listę źródeł (Załącznik A), przy czym całość stanowi dokument zatytułowany *Zaktualizowane tymczasowe wytyczne sierpień 2021*.

II. Kluczowe uwagi wstępne

A. Stosowanie się do Opinii doradczej IBLCE w sprawie usług telemedycznych

Kandydaci starający się spełnić wymagania kwalifikacyjne IBCLC poprzez Ścieżkę egzaminacyjną 1 lub Ścieżkę egzaminacyjną 2 lub Ścieżkę 3 jak również ci, którzy zapewniają nadzór nad praktyką kliniczną, muszą dokładnie przejrzeć i zastosować się do [Opinii doradczej IBLCE w sprawie usług telemedycznych](#). Opinia ta dostarcza ważnych informacji, które są istotne dla wykorzystania technologii w odniesieniu do praktyki klinicznej w zakresie laktacji zgodnie z IBCLC, w ramach Ścieżki egzaminacyjnej 1, jak również Ścieżki egzaminacyjnej 2 i Ścieżki 3. Konsultanci IBCLC sprawujący nadzór kliniczny muszą przestrzegać zarówno przepisów prawa obowiązujących w danym kraju, jak i odpowiednich dokumentów dotyczących praktyki klinicznej Konsultantów IBCLC, w tym m.in. [Zakres praktyki dla Konsultantów Laktacyjnych Dyplomowanych przez Międzynarodową Radę Egzaminatorów \(IBCLC®\)](#) (data rozpowszechnienia i data wejścia w życie 12 grudnia 2018 r.), w tym [Kodeks postępowania zawodowego dla konsultantów IBCLC](#) (obowiązujący od 1 listopada 2011 r. i zaktualizowany we wrześniu 2015 r.), oraz [Kompetencje kliniczne w Praktyce Międzynarodowego Dyplomowanego Konsultanta Laktacyjnego \(IBCLCs\)](#) (data rozpowszechnienia i data wejścia w życie 12 grudnia 2018 r.).

Z tej opinii doradczej wynika również jasno, że Konsultant IBCLC powinien w szczególności rozważyć, czy świadczenie usług doradczych w zakresie laktacji za pośrednictwem usług telemedycznych jest zgodne z kluczowymi postanowieniami wyżej

wymienionych dokumentów dotyczących praktyk przewodnich, w tym prywatności, bezpieczeństwa, oceny, demonstracji i oceny odpowiednich technik, dostarczania klientom informacji opartych na dowodach, jak również w stosownych przypadkach współpracą z innymi dostawcami usług medycznych lub kierowaniem do nich. Szczególny nacisk kładziony jest na Zasadę 3.2 [Kodeksu postępowania zawodowego](#) która wymaga uprzedniej pisemnej zgody rodzica karmiącego piersią przed przystąpieniem do fotografowania, nagrywania lub rejestrowania (audio lub wideo) tego rodzica lub dziecka.

Informacje zawarte w [Opinii doradczej w sprawie usług telemedycznych](#) odnoszą się również do nadzoru klinicznego przez IBCLC, jak również osób korzystających ze wsparcia IBCLC w ramach Ścieżki egzaminacyjnej 1,2 i Ścieżki 3¹ i są włączone przez odniesienie do niniejszego dokumentu z tymczasowymi wytycznymi.

B. Wykorzystanie technologii w nadzorze klinicznym

Technologia może być stosowana w kontekście nadzoru klinicznego i jest szczególnie ważna z uwagi na względy zdrowia publicznego, z którymi mamy obecnie do czynienia na całym świecie, ale także ze względu na kwestie dostępności.

Wykorzystanie technologii w kontekście nadzoru klinicznego wymaga jednak lepszej komunikacji, dodatkowego planowania i skoncentrowania się na szczegółach technologicznych i administracyjnych, a także właściwego zrozumienia wymogów prawnych nie tylko w jednej, ale w dwóch lokalizacjach, a więc ewentualnie w dwóch jurysdykcjach. Kluczowe względy obejmują bezpieczeństwo, w szczególności platform technologicznych, prywatność, w tym poufne dane dotyczące zdrowia, jak również szczegółową świadomą zgodę. Osoby wykorzystujące technologię w nadzorze klinicznym powinny również dokładnie rozważyć wiarygodność potencjalnych platform. Podstawowe i pośrednie kompetencje powinny zostać osiągnięte przez wszystkie strony korzystające z platformy przed jej wykorzystaniem. Ponadto należy poświęcić wiele

¹ IBLCE nie ponosi odpowiedzialności za indywidualne warunki odnoszące się do kształcenia, praktyk, sytuacji zawodowej lub warunki umowne lub sytuacje jakiegokolwiek konsultanta IBCLC, włączając w to, ale nie ograniczając się do jakichkolwiek prawnych lub innych warunków jakichkolwiek relacji biznesowych pomiędzy jakimkolwiek kandydatem na konsultanta IBCLC a jego instytucją edukacyjną lub nadzorem klinicznym, a żaden zapis w niniejszym przewodniku nie zastępuje niezależnego podejmowania decyzji przez poszczególnych Konsultantów IBCLC. Wszystkie ustalenia dotyczące kwalifikacji, kandydatury i certyfikacji dokonane przez IBLCE będą oparte na obowiązujących warunkach i wymaganiach określonych przez IBLCE w opublikowanych materiałach i na stronie internetowej IBLCE zgodnie z obowiązującymi zasadami i procedurami IBLCE.

czasu na przemyślenia i planowanie, aby zapewnić, że nadzór kliniczny ma na celu stworzenie realistycznych doświadczeń klinicznych.

Jeśli osoby pragnące wykorzystać technologię do zapewnienia nadzoru klinicznego nie mają jeszcze doświadczenia w tego rodzaju nadzorze, powinny odbyć szkolenie lub przeprowadzić niezależne badania w ramach tego podejścia, aby świadomie i kompetentnie zapewnić skuteczny nadzór kliniczny podobny do tego, który byłby oferowany osobiście. Lista źródeł opracowana przez IBLCE, na której znalazły się wzajemnie weryfikowane artykuły dotyczące usług telemedycznych w praktyce opieki zdrowotnej znajduje się w Załączniku A.

C. Powiązanie Tymczasowych wytycznych IBLCE ze Ścieżką egzaminacyjną 1 i Ścieżką egzaminacyjną 2 i Ścieżką 3

Należy zauważyć, że niniejszy dokument nie zmienia w *istotny* sposób istniejących wymogów IBLCE w zakresie kwalifikacji do praktyki klinicznej w odniesieniu do Ścieżki egzaminacyjnej 1 i Ścieżki egzaminacyjnej 2 oraz Ścieżki 3, a jedynie dostarcza informacji na temat *sposobu*, w jaki można spełnić wymogi IBLCE w zakresie kwalifikacji klinicznej Ścieżki egzaminacyjnej 1 i Ścieżki egzaminacyjnej 2 oraz Ścieżki 3 poprzez wykorzystanie technologii.

D. Powiązanie Tymczasowych wytycznych IBLCE z [Informatorem IBCLC dla kandydatów](#) (zaktualizowany w kwietniu 2021 r.)

Należy zauważyć, że ze względu na poważne okoliczności związane z obecną globalną pandemią, IBLCE nie jest w stanie szybko zredagować i przetłumaczyć całego [Informatora IBCLC dla kandydatów](#) ani strony internetowej w szesnastu językach, tak aby dostosować się do niniejszych przejściowych wytycznych. Dlatego też niniejsze tymczasowe wytyczne należy czytać w połączeniu z *Informatorem dla kandydatów*, a w zakresie, w jakim informacje zawarte w *Informatorze dla kandydatów* są sprzeczne lub pomijają wytyczne zawarte w niniejszym dokumencie, zastosowanie mają niniejsze tymczasowe wytyczne.

Należy również uważnie zauważyć, że są to jedynie tymczasowe wytyczne. Ze względu na utrzymujące się skutki światowej pandemii COVID-19, niniejsze wytyczne tymczasowe zostają przedłużone z wcześniej ogłoszonej daty, która przypadała we wrześniu 2021 r. do **30 września 2022 r.** IBLCE będzie nadal oceniać i udoskonalać tę politykę, a dalsze ustalenia zostaną przedstawione w roku 2022.

III. Ścieżki kwalifikowalności do uzyskania certyfikacji IBCLC

Jak wspomniano powyżej, uprawnienia Międzynarodowego Dyplomowanego Konsultanta Laktacyjnego (IBCLC) można uzyskać za pośrednictwem trzech ścieżek. Należy zauważyć, że obecne wymagania dotyczące Konsultantów IBCLC uwzględniają już wiele sposobów wykorzystania technologii w celu spełnienia wymagań IBCLC. Na przykład, wielu kandydatów korzystających ze wsparcia IBCLC na każdej z trzech ścieżek spełnia poprzez edukację online obecny wymóg posiadania 95 godzin wykształcenia w zakresie opieki laktacyjnej, przy czym od roku 2021 dodatkowe pięć godzin kształcenia ma być poświęcone umiejętnościom komunikacji.

Dlatego też niniejsze tymczasowe wytyczne ograniczają się wyłącznie do tego, w jaki sposób można spełnić wymogi dotyczące praktyki klinicznej określone w ramach Ścieżki egzaminacyjnej 1, Ścieżki egzaminacyjnej 2 i Ścieżki 3.

IV. Tymczasowe wytyczne

A. Ścieżka egzaminacyjna 1 i zastosowanie technologii w praktyce klinicznej z zakresu laktacji

Ścieżka egzaminacyjna 1 przewiduje, że kandydaci muszą odbyć praktyki, jako [Uznani pracownicy ochrony zdrowia](#) lub zapewnić wsparcie w zakresie karmienia piersią poprzez [Uznaną organizację doradców ds. wsparcia karmienia piersią](#) i uzyskać minimum 1000 godzin praktyki klinicznej z zakresu laktacji w odpowiednim nadzorowanym środowisku w ciągu pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wniosek egzaminacyjny. Liczba godzin praktyki klinicznej w ramach Ścieżki egzaminacyjnej 1

Zaktualizowane tymczasowe wytyczne dotyczące stosowania technologii w celu spełnienia wymogów z zakresu praktyki klinicznej dla ścieżek egzaminacyjnych 1, 2 i 3, sierpień 2021
Zatwierdzenie, rozpowszechnienie i data wejścia w życie: 19 sierpnia 2021 r.; Zmiana dotycząca przedłużenia okresu stosowania tymczasowych wytycznych i dodatek w postaci Załącznika A

pozwała obecnie na wykorzystanie technologii w następujący sposób:

- Praktykę kliniczną należy zdobywać w odpowiednim nadzorowanym środowisku, które nie musi być nadzorowane bezpośrednio (dalej określone w [Informatorze IBLCE dla kandydatów](#) strona 8). Jeśli odpowiednie nadzorowane środowisko pozwalają na stosowanie usług telemedycznych lub innych technologii w celu zapewnienia opieki z zakresu karmienia piersią i laktacji, to jest to akceptowalny sposób zdobywania praktyki klinicznej.

Doradcy ds. wsparcia karmienia piersią z [Uznanej organizacji doradców ds. wsparcia karmienia piersią](#) muszą wypracować godziny praktyki klinicznej w miejscach, które spełniają kryteria określone przez IBLCE i mogą obejmować usługi telemedyczne lub wykorzystanie innych technologii jako opcji świadczenia usług. W przypadku tych akredytowanych przez wolontariuszy doradców wspierających karmienie piersią, stosujących ryczałtową stawkę obliczania godzin pracy w celu zdobycia potrzebnych 1000 godzin praktyki klinicznej, wszystkie rodzaje opieki mogą być zaliczone na poczet stawki ryczałtowej 500 godzin w ciągu 12 miesięcy. Stawka 250 godzin w ciągu 12 miesięcy za opiekę przez telefon i/lub Internet wzrasta do 500 godzin na przestrzeni 12 miesięcy. Począwszy od 1 stycznia 2022 roku jako praktyka kliniczna zostaną zaliczone wyłącznie faktycznie odbyte godziny praktyki. Nie ma już możliwości skorzystania ze stawek zryczałtowanych.

B. Ścieżka 2 i zastosowanie technologii w bezpośrednim nadzorze praktyki klinicznej z zakresu laktacji

W ramach programów Ścieżki 2, studenci mogą zdobyć do 100% wymagalnego minimum 300 godzin bezpośrednio nadzorowanej praktyki klinicznej z zakresu laktacji poprzez platformy technologiczne.

C. Ścieżka 3 i zastosowanie technologii w bezpośrednim nadzorze praktyki klinicznej z zakresu laktacji

W ramach programów mentorskich Ścieżki 3 kandydaci mogą zdobyć 100% wymagalnego minimum 500 godzin bezpośrednio nadzorowanej praktyki klinicznej z zakresu laktacji poprzez platformy technologiczne.

Załącznik A: Lista źródeł IBLCE do dokumentu Zaktualizowane tymczasowe wytyczne dotyczące stosowania technologii w celu spełnienia wymogów z zakresu praktyki klinicznej dla ścieżek egzaminacyjnych 1, 2 i 3, sierpień 2021

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., Kareem, 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>

Zaktualizowane tymczasowe wytyczne dotyczące stosowania technologii w celu spełnienia wymogów z zakresu praktyki klinicznej dla ścieżek egzaminacyjnych 1, 2 i 3, sierpień 2021

Zatwierdzenie, rozpowszechnienie i data wejścia w życie: 19 sierpnia 2021 r.; Zmiana dotycząca przedłużenia okresu stosowania tymczasowych wytycznych i dodatek w postaci Załącznika A