



有关使用技术满足 途径 1、2 和 3 临床执业要求的 2022 年 6 月更新临时指导

(June 2022 Updated Interim Guidance on the Use of Technology to Meet
Pathways 1, 2, and 3 Clinical Practice Requirements – Chinese Simplified)

I. 相关背景

国际泌乳顾问考试委员会® (IBLCE®) 先前发布了[关于远程医疗的咨询意见](#)，重点是
根据IBCLC® 指导执业文件向**消费者**提供泌乳顾问服务，文件包括[国际认证泌乳顾问
® \(IBCLC®\) 执业范围](#)（发布和生效日期为 2018 年 12 月 12 日）、[国际认证泌乳顾问
的专业行为准则](#)（2011 年 11 月 1 日生效，并于 2015 年 9 月更新）以及[国际认证泌
乳顾问 \(IBCLC\) 执业的临床能力](#)（发布和生效日期为 2018 年 12 月 12 日）。

由于各种原因，包括可及性，但最重要的原因是 COVID-19 疫情的爆发，IBLCE 于
2020 年 4 月 17 发布了[有关使用技术满足途径 1 和 2 临床执业要求的临时指导](#)。本临
时指导旨在依据 IBCLC [途径 1（公认医疗专业人员或公认母乳喂养支持辅导组织）和
途径 2（被认可的泌乳学术课程）](#)。（[被认可的泌乳学术课程](#)）。当时，IBLCE 表示，
其将在适当的时候提供有关途径 3（[与 IBCLC 的辅导](#)）的类似信息。

因此，2020 年 5 月 14 日，IBLCE 发布了这篇[有关使用技术满足途径 1、2 和 3 临床
执业要求的更新临时指导](#)，它取代并替代了之前于 2020 年 4 月 17 日发布的临时指导。
此更新版本包含了途径 3 指导的附加内容。2020 年 10 月 6 日，IBLCE 进一步将此临
时指导的时间框架延长至 **2021 年 9 月 30 日**，此次未做任何实质性改变。经过进一步
审查并考虑到 COVID-19 疫情的持续影响，IBLCE 进一步将本临时指南的时间范围延

长至 2022 年 9 月 30 日，并增加参考列表（附录 A）作为 2021 年 8 月更新临时指导的一部分。2022 年 6 月，IBLCE 将本临时指南的时间框架进一步延长至 2023 年 9 月 30 日，此时未进行实质性更改。

II. 重要序言

A. 遵守 IBLCE 关于远程医疗的咨询意见

寻求通过途径 1、途径 2 或途径 3 满足 IBCLC 资格要求的考生，以及对临床执业进行监督的人员，必须仔细审查并遵循 IBLCE 的[关于远程医疗的咨询意见](#)。该意见还提供了与通过途径 1、途径 2 或途径 3 的 IBCLC 泌乳特定临床执业方面的技术使用有关的重要信息。提供临床监督的 IBCLC 必须遵守其执业管辖范围内的法律以及相关的 IBCLC 指导执业文件，其中包括[国际认证泌乳顾问® \(IBCLC®\) 执业范围](#)（发布和生效日期为 2018 年 12 月 12 日）、[国际认证泌乳顾问的专业行为准则](#)（2011 年 11 月 1 日生效，并于 2015 年 9 月更新）以及[国际认证泌乳顾问 \(IBCLC\) 执业的临床能力](#)（发布和生效日期为 2018 年 12 月 12 日）。

该咨询意见还明确指出，IBCLC 应特别考虑通过远程医疗提供泌乳咨询服务如何遵循上述指导执业文件的关键规定，其中包括隐私、安全性、考核、相关技术的演示和评估，向客户提供基于证据的信息，以及与其他医疗保健提供者的适当合作或转介。特别强调的是[专业行为准则](#)的原则 3.2，该原则要求在给母乳喂养父母或孩子拍照、录制或磁带录制（录音或录像）之前，需得到该父母的事先书面同意。

[关于远程医疗的咨询意见](#)中提供的信息也适用于由 IBCLC 以及通过途径 1、途径 2 和途径 3¹ 致力于成为 IBCLC 的人员进行的临床监督，并通过引用纳入本临时指导文件。

¹ 对于任何 IBCLC 的个人教育、执业、专业或合同条款或情况，IBLCE 概不负责，包括但不限于任何有抱负的 IBCLC 与其教育机构或临床主管之间任何业务关系的任何法律或其他条款，并且本指导文件中的任何内容均不应取代各个 IBCLC 所作的独立决策。IBLCE 对于资格、应试资格和认证所作的决定均应基于 IBLCE 在发布的材料和 IBLCE 网站上所述的适用条款、条件和要求，并依据适用的 IBLCE 政策和程序。

B. 技术在临床监督中的使用

技术可以在临床监督的背景下使用，并且由于公共卫生考量因素（例如当前全球范围内正经历的情况）以及可及性问题而特别重要。

但是，技术在临床监督背景下的使用确实需要增强沟通，进行额外的计划，并专注于技术和管理细节，并且不仅要在一个地点而且要在两个地点（因此可能在两个司法管辖区）对法律要求有充分的了解。关键考虑因素包括安全性（尤其是技术平台的安全性），包括敏感健康数据的隐私以及详细的知情同意。那些在临床监督中使用技术的人员也应仔细考虑潜在平台的可靠性。平台使用之前，所有使用该平台的各方都应达到基本到中等的的能力。此外，应充分考虑和计划，以确保临床监督旨在建立现实的临床经验。

那些试图利用技术来提供临床监督的人员，如果在这种类型的监督中尚且没有经验，则应采用这种方法进行培训或独立研究，以便在学识渊博且胜任的条件下提供类似于亲自提供的有效临床监督。有关由 IBLCE 编制的讨论医疗护理执业中远程医疗的同行评审文章的参考列表，请参见附录 A。

C. IBLCE 临时指导与途径 1、途径 2 和途径 3 的关系

需要注意的是，本文件并没有实质性地改变 IBLCE 关于途径 1、途径 2 和途径 3 的现有临床执业资格要求，而只是提供了有关如何¹利用技术来满足 IBLCE 的途径 1、途径 2 和途径 3 临床资格要求的信息。

D. IBLCE 临时指导与 IBCLC [考生信息指南](#)（2021 年 4 月更新）的关系

必需注意的是，由于与当前全球大流行病相关联的紧急情况，IBLCE 不能快速编辑整个 IBCLC [考生信息指南](#)或网站，也不能将其翻译成十六种语言以便匹配本临时指导文件。因此，本临时指导应连同 [考生信息指南](#)一起阅读，并且在 [考生信息指](#)

府中包含的信息与本文件中包含的指导有冲突或未提及相关信息的情况下，应以本临时指导为准。

还应仔细注意，这只是临时指导。由于 COVID-19 疫情的持续影响，该临时指导将从之前宣布的 2022 年 9 月 30 日延长至 **2023 年 9 月 30 日**。IBLCE 将继续监测 COVID-19 疫情并在 2023 年提供任何进一步更新。

III. IBCLC 认证资格途径

如上所述，可以通过三种途径获取国际认证泌乳顾问 (IBCLC) 证书。应该注意的是，当前对 IBCLC 的要求已经以多种方式考虑了为满足 IBCLC 要求而对技术的使用。例如，通过三种途径中的每一种途径致力于成为 IBCLC 的许多考生都可以通过在线教育来满足当前 95 小时的泌乳特殊教育要求，其中包括到 2021 年还将增加五个小时的沟通技能教育。

因此，本临时指导文件仅限于如何满足途径 1、途径 2 和途径 3 的临床执业要求。

IV. 临时指导

A. 途径 1 和针对泌乳特定临床执业的技术使用

途径 1 规定，考生必须以 [公认医疗专业人员](#) 的身份执业，或者通过 [公认母乳喂养支持辅导组织](#) 提供母乳喂养支持，并且在紧接考试申请之前的五年内，在适当的监督环境下获得至少 1000 个小时的泌乳特定临床执业。目前，途径 1 的临床执业时数允许以下列方式使用技术：

- 必须在适当的监督环境下获得临床执业，但无需直接监督（在 [IBLCE 的考生信息指南](#) 第 8 页中进一步定义）。如果适当的监督环境允许使用远程医疗或其他技术来提供母乳喂养和泌乳护理，那么这是获得这些临床时数的可接受

方法。

- 来自 [公认母乳喂养支持辅导组织](#) 的母乳喂养支持辅导员必须在符合 IBLCE 概述的标准的分娩环境中获得临床执业时数，并且可以包括远程医疗或使用其他技术作为提供服务的选择。对于那些使用统一比率时数计算赚取所需的 1000 个临床执业时数

的认证母乳喂养支持辅导员志愿者来说，所有形式的护理均可以使用每 12 个月 500

小时的统一比率计算。针对电话和/或在线护理的每 12 个月 250 小时的比率将增加到

每 12 个月 500 小时。需要注意的是，从 2022 年 1 月 1 日开始，临床执业时间将按小时计酬，不再提供统一费率选项。

B. 途径 2 和针对直接监督泌乳特定临床执业的技术使用

参加途径 2 课程的学生可以在他们通过技术平台达到的最少 300 个小时的直接监督泌乳特定临床执业中获得 100% 的时数。

C. 途径 3 和使用技术直接监督泌乳特定临床执业

参加途径 3 辅导计划的考生通过技术平台可以实现最少 500 个小时的直接监督泌乳特定临床执业，他们可获得 100% 的时数。

附录 A：有关使用技术满足途径 1、2 和 3 临床执业要求的更新临时指导 IBLCE 参考列表

Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). 护士对远程医疗功效和医疗护理质量的看法：初步研究。

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). 初级护理中远程医疗干预的经验基础。 *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). 远程

骨科会诊中远程医疗的成本效益：随机对照试验。 *Journal of Medical Internet*

Research, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11330>

Mold, F., Hendy, J., Lai, Y., & de Lusignan, S. (2019). 初级护理提供者和患者之间的电

子会诊：系统检查。 *JMIR Medical Informatics*, 7(4).

<http://dx.doi.org/10.2196/13042>

Pierce, R. P., & Stevermer, J. J. (2020). COVID-19 突发公共卫生事件发生时远程医疗使用的差

异。 *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). 评估全球范围

内采用远程医疗的障碍：系统性回顾。 *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1),

4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>