



## 有關使用科技技術 滿足途徑 1、2 和 3 臨床執業要求的 2022 年 6 月 更新臨時指導

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

### I. 相關背景

國際泌乳顧問認證委員會® (IBLCE®) 先前發佈了[關於遠距照護的諮詢意見](#)，專注於遵循IBCLC® 指導執業文件向消費者提供泌乳顧問服務，文件包括[國際認證泌乳顧問® \(IBCLC®\) 的執業範圍](#)（發佈和生效日期為 2018 年 12 月 12 日）、[國際認證泌乳顧問之專業行為準則](#)（2011 年 11 月 1 日生效，並於 2015 年 9 月更新）以及[國際認證泌乳顧問 \(IBCLC\) 執業的臨床能力](#)（發佈和生效日期為 2018 年 12 月 12 日）。

由於 COVID-19 疫情的爆發與諸多其他原因，包括可及性因素，IBLCE 於 2020 年 4 月 17 發佈了有關使用技術滿足途徑 1 和 2 臨床執業要求的臨時指導。本臨時指導旨在依據 IBCLC [途徑 1（公認醫療專業人員或公認母乳餵養支援輔導組織）](#)和[途徑 2（認可的泌乳學術課程）](#)。當時，IBLCE 表示，其將在適當的時候提供有關途徑 3（[與IBCLC 的輔導](#)）的類似資訊。

因此，於 2020 年 5 月 14 日，IBLCE 發佈了最新有關[使用技術滿足途徑 1、2 和 3 臨床執業要求的更新臨時指導](#)，它取代之前於 2020 年 4 月 17 日發佈的臨時指導。此更新版本包含了途徑 3 指導的附加內容。2020 年 10 月 6 日，IBLCE 進一步將此份臨時指導的時程延長至 2021 年 9 月 30 日，該次未做任何實質性改變。經過進一步審查並考慮到 COVID-19 疫情的持續影響，IBLCE 進一步將本臨時指南的時間範圍延長至 2022 年 9 月 30 日，並增加參考列表（附錄 A）作為 2021 年 8 月更新臨時指導的一部分。2022 年 6 月，IBLCE 將本臨時指南的時間框架進一步延長至 2023 年 9 月 30 日，此時未進行實質性更改。

## II. 重要序言

### A. 遵守 IBLCE 關於遠距照護的諮詢意見

尋求透過途徑 1、2 或途徑 3 滿足 IBCLC 資格要求的考生，以及對臨床執業進行監督的人員，必須仔細審查並遵循 IBLCE 的[關於遠距照護的諮詢意見](#)。該意見還包括了與透過途徑 1、途徑 2 和途徑 3 的 IBCLC 泌乳特定臨床執業方面的技術使用有關的重要資訊。提供臨床監督的 IBCLC 必須遵守其執業管轄範圍內的法律以及相關的 IBCLC 指導執業文件，其中包括[國際認證泌乳顧問® \(IBCLC®\) 的執業範圍](#)（發佈和生效日期為 2018 年 12 月 12 日）、[國際認證泌乳顧問之專業行為準則](#)（2011 年 11 月 1 日生效，並於 2015 年 9 月更新）以及[國際認證泌乳顧問 \(IBCLC\) 執業的臨床能力](#)（發佈和生效日期為 2018 年 12 月 12 日）。

該諮詢意見還明確指出，IBCLC 應特別考慮透過遠距照護提供泌乳諮詢服務如何遵循上述指導執業文件的關鍵規定，其中包括隱私、安全性、考核、相關技術的演示和評估，向客戶提供基於證據的資訊，以及與其他醫療保健提供者的適當合作或轉介。特別強調的是[專業行為準則](#)的原則 3.2，該原則要求在給母乳餵養父母或孩子拍照、錄製或磁帶錄製（錄音或錄影）之前，需得到該父母的事先書面同意。

[關於遠距照護的諮詢意見](#)中提供的資訊也適用於由 IBCLC 以及透過途徑 1、途徑 2 和途徑 3<sup>1</sup> 致力於成為 IBCLC 的人員進行的臨床監督，並經由引用後納入本臨時指導文件。

### B. 技術在臨床監督中的使用

---

<sup>1</sup>對於任何 IBCLC 的個人教育、執業、專業或合約條款或情況，IBLCE 概不負責，包括但不限於任何 IBCLC 考生與其教育機構或臨床主管之間任何業務關係的任何法律或其他條款，並且本指導文件中的任何內容均不應取代各個 IBCLC 所作的獨立決策。IBLCE 對於資格、應試資格和認證所作的的所有決定均應基於 IBLCE 在發佈的材料和 IBLCE 網站上所述的適用條款、條件和要求，並依據適用的 IBLCE 政策和程序。

技術可以在臨床監督的背景下使用，而且在公共衛生的考量（例如當前全球正經歷的危機）以及可及性問題下尤其重要。

但是，臨床監督科技與技術使用的溝通確實需要增強，擬定更周密的計劃，並專注於技術和管理細節，並且對兩個地點（可能在兩個司法管轄區）的法律要求有充分的瞭解。關鍵考慮因素包括安全性（尤其是科技技術平臺的安全性），包括敏感健康資料的隱私以及確切知道詳情之下的同意。那些在臨床監督中使用技術的人員也應仔細考慮潛在平臺的可靠性。使用平臺之前，使用該平臺的各方都應達到基本到中等的平臺使用能力。此外，應充分考慮和計劃，以確保臨床監督能模擬真實的臨床體驗。

欲嘗試透過科技技術來提供臨床監督的人員，如果尚無這種類型的監督經驗，則應就這類科技技術進行培訓或獨自學習，才能在知識完備且足以勝任的條件下提供近似親臨現場的有效臨床監督。有關由 IBLCE 編製的討論醫療護理執業中遠端醫療的同行評審文章的參考列表，請參見附錄 A。

### **C. IBLCE 臨時指導與途徑 1、途徑 2 和途徑 3 的關係**

需要注意的是，本文件並沒有實質性地改變 IBLCE 對於途徑 1、途徑 2 和途徑 3 的現有臨床執業資格要求，而只是提供了有關**如何**利用科技技術來滿足 IBLCE 的途徑 1、途徑 2 和途徑 3 臨床資格要求的資訊。

### **D. IBLCE 臨時指導與 IBCLC [考生資訊指南](#)（2022 年 3 月更新）的關係**

必需注意的是，由於與當前全球大流行病相關聯的緊急情況，IBLCE 不能快速編輯整個 IBCLC [考生資訊指南](#)或網站，也不能將如本臨時指導文件翻譯成十六種語言。因此，本臨時指導應連同考生資訊指南一起閱讀，而若考生資訊指南中包含的資訊與本文件中包含的指導有衝突或未提及相關資訊的情況下，應以本臨時指導為準。

請留意，此文件僅屬臨時指導。由於COVID-19 疫情的持續影響，此臨時指導將從之前宣佈的 2022 年 9 月 30 日延長至 2023 年 9 月 30 日。IBLCE 將繼續監測 COVID-19 疫情並在 2023 年提供任何進一步更新。

### III. IBCLC 認證資格途徑

如上所述，可以透過三種途徑獲取國際認證泌乳顧問 (IBCLC) 證書。應該注意的是，當前的 IBCLC 標準已經以多種方式將科技技術的使用納入考量，以滿足達到 IBCLC 之需求。例如，透過三種途徑中的每一種途徑致力於成為 IBCLC 的許多考生都可以透過線上教育來滿足當前 95 小時的泌乳特殊教育要求，其中包括到 2021 年還將增加五個小時的溝通技能教育。

因此，本臨時指導文件僅限於如何滿足途徑 1、途徑 2 和途徑 3 的臨床執業要求。

### IV. 臨時指導

#### A. 途徑 1 和針對泌乳特定臨床執業的技術使用

途徑 1 規定，考生必須以[公認醫療專業人員](#)的身份執業，或者透過[公認母乳餵養支援輔導組織](#)提供母乳餵養支援，並且在緊接考試申請之前的五年內，在適當的監督環境下獲得至少 1000 個小時的泌乳特定臨床執業。目前，途徑 1 的臨床執業時數允許以下列方式使用技術：

- 必須在適當的監督環境下獲得臨床執業，但無需直接監督（在 [IBLCE 的考生資訊指南](#) 第 8 頁中進一步定義）。如果適當的監督環境允許使用遠距照護或其他技術來提供母乳餵養和泌乳護理，那麼此方法也能夠累積臨床時數。

- 來自[公認母乳餵養支援輔導組織](#)的母乳餵養支援輔導員必須在符合 IBLCE 概
- 有關使用技術滿足途徑 1、2 和 3 臨床執業要求的 2022 年 6 月更新臨時指導  
批准、發佈和生效跟新日期：2022 年 6 月 30 日更新，有關使用臨時指導的時間延長

述的標準的分娩環境中獲得臨床執業時數，並且可以選擇包括遠距照護或使用其他技術提供服務。對於那些使用統一比率時數計算賺取所需的 1000 個臨床執業時數的認證母乳餵養支持輔導員志願者來說，所有形式的護理均可以使用每 12 個月 500 小時的統一比率計算。針對電話和/或線上護理的每 12 個月 250 小時的統一比率，這將增加到每 12 個月 500 小時。需要注意的是，從 2022 年 1 月 1 日開始，臨床執業時間將按小時計酬，不再提供統一費率選項。

### **B. 途徑 2 和針對直接監督泌乳特定臨床執業的技術使用**

參加途徑 2 課程的學生可以就透過科技技術平臺完成的最少 300 個小時的直接監督泌乳特定臨床執業獲得 100% 的時數。

### **C. 途徑 3 和使用科技技術直接監督泌乳特定臨床執業**

參加途徑 3 輔導計畫的考生可以就透過科技技術平臺完成的最少 500 個小時的直接監督泌乳特定臨床執業獲得 100% 的時數。

## 附錄 A：有關使用技術滿足途徑 1、2 和 3 臨床執業要求的更新臨時指導 IBLCE 參考列表

- Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). 護士對遠端醫療功效和醫療護理品質的看法：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). 初級護理中遠端醫療干預的經驗基礎。 *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). 遠端骨科會診中遠端醫療的成本效益：隨機對照試驗。 *Journal of Medical Internet Research*, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11330>
- Mold, F., Hendy, J., Lai, Y., & de Lusignan, S. (2019). 初級護理提供者和患者之間的電子會診：系統檢查。 *JMIR Medical Informatics*, 7(4). <http://dx.doi.org/10.2196/13042>
- Pierce, R. P., & Stevermer, J. J. (2020). COVID-19 突發公共衛生事件發生時遠端醫療使用的差異。 *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). 評估全球採用遠端醫療的障礙：系統性回顧。 *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>