



2022. júniusában módosított ideiglenes iránymutatás a technika alkalmazásáról az 1., 2. és 3. útvonal szerinti klinikai gyakorlatra vonatkozó előírásának való megfeleléshez

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

I. Fontos háttérinformációk

A Nemzetközi Laktációs Szaktanácsadói Vizsgabizottság (International Board of Lactation Consultant Examiners, IBLCE®) korábban kiadott egy [Egészségügyi távszolgáltatásról szóló szakvéleményt](#), amely – összhangban az IBCLC®-k gyakorlati dokumentumaival: [Nemzetközi Vizsgabizottság által minősített laktációs szaktanácsadók \(International Board Certified Lactation Consultant® – IBCLC®\) tevékenységi szabályzata](#) (közzététel és hatálybalépés dátuma: 2018. december 12.), [Az IBCLC Laktációs Szaktanácsadók Szakmai Viselkedési Kódexe](#) (hatálybalépés dátuma: 2011. november 1. és frissítve: 2015. szeptember), és a [Nemzetközi Vizsgabizottság által minősített laktációs szaktanácsadók \(International Board Certified Lactation Consultant - IBCLC\) klinikai kompetenciái](#) (közzététel és hatálybalépés dátuma: 2018. december 12.) – laktációs tanácsadás **lakosság** számára való szolgáltatásával foglalkozik.

Számos okból, beleértve a hozzáférhetőséget is, de főképp a COVID-19 járvány kitörése miatt az IBLCE 2020. április 17-én kiadta az *Ideiglenes iránymutatás a technológia alkalmazásáról az 1. és 2. útvonal klinikai gyakorlatra vonatkozó előírásának való megfeleléshez* című dokumentumot. Ez az ideiglenes iránymutatás az IBLCE érdekelt felei által a technika használatával kapcsolatban feltett kérdések tisztázására és az ő tájékoztatásukra szolgált; ezzel segítjük őket abban, hogy megfeleljenek a laktáció specifikus klinikai gyakorlati követelményeknek az IBCLC-kre vonatkozó [1. útvonal \(Elismert egészségügyi szakember vagy Elismert szoptatási tanácsadó szervezet\)](#) és [2.](#)

[útvonala \(Akkreditált elméleti laktációs programok\)](#) feltételeinek megfelelően. Ekkor az IBLCE jelezte, hogy a 3. útvonalra ([Mentorálás egy IBCLC irányítása alatt](#)) vonatkozóan a megfelelő időpontban hasonló információkkal fog szolgálni.

Ezért 2020. május 14-én az IBLCE kiadta ezt a *Módosított ideiglenes iránymutatást a technika alkalmazásáról az 1., 2. és 3. útvonal szerinti klinikai gyakorlatra vonatkozó előírásának való megfeleléshez*, amely hatályon kívül helyezte és felváltotta a 2020. április 17-én kiadottkorábbi ideiglenes iránymutatást. Ez a frissített verzió a 3. útvonal iránymutatásának kiegészítését tartalmazza. Továbbá az IBLCE 2020. október 6-án a jelen Ideiglenes iránymutatás hatályát jelentős változtatások életbe léptetése nélkül **2021.** szeptember 30-ig meghosszabbította. További felülvizsgálat és a COVID-19 világvárvány tartós hatásai miatt az IBLCE tovább meghosszabbította ennek az ideiglenes útmutatónak az időkeretét **2022.** szeptember 30-ig, és kiegészíti egy hivatkozási jegyzékkel (A. függelék), amelyet *2021. augusztusában módosított ideiglenes iránymutatás* néven adunk közre. 2022 júniusában az IBLCE **2023.** szeptember 30-ig meghosszabbította ennek az ideiglenes útmutatónak az időkeretét, érdemi változtatások nélkül.

II. Főbb bevezető megjegyzések

A. Az IBLCE egészségügyi távszolgáltatásról szóló szakvéleményének való megfelelés

Azoknak a jelölteknek, akik az IBCLC-k jogosultsági követelményeit az 1., 2. vagy 3. útvonal szerint kívánják teljesíteni, valamint a klinikai gyakorlatot felügyelő szakembereknek alaposan át kell tekinteniük az IBLCE [egészségügyi távszolgáltatásról szóló szakvéleményét](#), és azzal összhangban kell eljárniuk. A szakvélemény fontos információkat tartalmaz, amelyek az 1., 2. és 3. útvonalon a technika használatával kapcsolatban az IBCLC-k laktáció specifikus klinikai gyakorlata szempontjából jelentőséggel bírnak. A klinikai felügyeletet ellátó IBCLC-knek meg kell felelniük azon joghatóságok jogszabályainak, ahol gyakorlati tevékenységüket végzik, valamint az IBCLC-k gyakorlati dokumentumainak, ideértve a következőket: [Nemzetközi Vizsgabizottság által minősített laktációs szaktanácsadók \(International Board Certified Lactation Consultant® – IBCLC®\) tevékenységi szabályzata](#) (közzététel és hatálybalépés dátuma: 2018. december 12.), [Az IBCLC Laktációs Szaktanácsadók Szakmai Viselkedési Kódexe](#) (hatálybalépés dátuma: 2011. november 1. és frissítve: 2015. szeptember), és a [Nemzetközi Vizsgabizottság által minősített laktációs szaktanácsadók \(International Board Certified Lactation Consultant - IBCLC\) klinikai kompetenciái](#) (közzététel és

hatálybalépés dátuma: 2018. december 12.).

Ez a szakvélemény azt is egyértelművé teszi, hogy az IBCLC-nek különösen azt kell figyelembe venniük, hogy az egészségügyi távszolgáltatás útján nyújtott laktációs tanácsadás mennyire van összhangban ezen irányadó gyakorlati dokumentumok kulcsfontosságú rendelkezéseivel, beleértve az adatvédelmet, a biztonságot, az értékelést, a vonatkozó technikák bemutatását és értékelését, a bizonyítékokon alapuló információk nyújtását az ügyfelek számára, valamint megfelelő együttműködést más egészségügyi szolgáltatókkal, illetve egyéb egészségügyi szolgáltatók ajánlását. Különösen hangsúlyozni kell a [Szakmai viselkedési kódex](#) 3.2 alapelvét, amely előírja, hogy a szoptató szülő előzetes írásbeli engedélyét kell kérni olyan fényképezés, hang- illetve videofelvétel készítése előtt, amelyen az anya vagy gyermeke szerepelnek.

Az [Egészségügyi távszolgáltatásról szóló szakvéleményben](#) szereplő információ az IBCLC-k klinikai felügyeletére is vonatkozik, valamint azokra is, akik az IBCLC-kre vonatkozó követelményeket az 1., 2. és 3. útvonal szerint kívánják teljesíteni,¹ ezért az ideiglenes iránymutató dokumentumban hivatkozásképpen ezt is feltüntettük.

B. Technika alkalmazása a klinikai felügyelet során

Kommunikációs technológiai megoldások alkalmazhatók a klinikai felügyelet során, és különösen fontos a közegészségügyi szempontok miatt, mint például a jelenleg világszerte tapasztalható helyzet, illetve a hozzáférhetőségi problémák miatt is.

A technika klinikai felügyelet keretében történő alkalmazása azonban intenzívebb kommunikációt, több tervezést, a technikai és adminisztratív részletekre való összpontosítást, valamint a jogi követelmények alapos megértését igényli nem csak egy, hanem két helyen, és így esetleg két joghatóság területén is. A legfontosabb szempontok közé tartozik a biztonság, különösen a kommunikációs platformoké, a magánélet védelme, beleértve az érzékeny egészségügyi adatokat, valamint a részletes tájékoztatáson alapuló hozzájárulási nyilatkozat megléte. A kommunikációs technológiát

¹ Az IBLCE nem felel az IBCLC-k egyéni oktatási, gyakorlati, szakmai vagy szerződéses feltételeiért vagy körülményeiért, ideértve többek között egy IBCLC jelölt és egy oktatási intézmény vagy klinikai felügyelő közötti üzleti kapcsolat jogi vagy egyéb feltételeit. Az egyes IBCLC-eket és a jelentkezőket minden jogi, egészségügyi vagy pénzügyi vonatkozású tevékenységükért és döntésükért teljes körű felelősség terheli, és sem az IBLCE, sem annak tisztségviselői, igazgatói, alkalmazottai, a tárgyi szakértők vagy más megbízottak nem felelősek vagy felelnek az ilyen cselekményekből vagy döntésekből eredő károkért. Az IBLCE által a jogosultságra, a jelöltségre és a minősítésre vonatkozóan hozott valamennyi döntésnek a vonatkozó feltételeken és követelményeken kell alapulnia, amint azt az IBLCE a közzétett anyagokban és az IBLCE weboldalán, az IBLCE alkalmazandó irányelveivel és eljárásaival összhangban feltünteti.

klínikai felügyelet során alkalmazó szakembereknek a potenciális platformok megbízhatóságát is alaposan meg kell fontolniuk. Az alkalmazás előtt alap- vagy középfokú szintű hozzáértéssel kell rendelkeznie minden olyan félnek, aki a platformot használja. Ezen túlmenően alapos megfontolást és tervezést igényel annak biztosítása, hogy a klínikai felügyelet reális klínikai tapasztalat megszerzésére alkalmas módon legyen kialakítva.

Azoknak, akik a klínikai felügyelet biztosításához kommunikációs technológiát kívánna alkalmazni, ha még nem járatosak ilyen jellegű felügyelet terén, e megközelítéssel kapcsolatban képzésen kell részt venniük vagy független tanulmányt kell folytatniuk, hogy képesek legyenek tájékozott és kompetens módon hatékony klínikai felügyeletet biztosítani ahhoz hasonlóan, mint amelyet személyesen nyújtanának. Az IBLCE által összeállított, az egészségügyi gyakorlatban alkalmazott egészségügyi távszolgáltatással kapcsolatos, szakértői értékelésen alapuló cikkekre vonatkozó hivatkozási jegyzék az A. függelékben található.

C. Az IBLCE ideiglenes iránymutatásának kapcsolata az 1., 2. és 3. útvonallal

Fontos megjegyezni, hogy ez a dokumentum nem módosítja *érdemben* az IBLCE-nek az 1., 2. és 3. útvonal tekintetében fennálló klínikai gyakorlati alkalmassági követelményeit, hanem egyszerűen arról ad tájékoztatást, hogy az IBLCE 1., 2. és 3. útvonala esetén **hogyan** lehet teljesíteni a klínikai alkalmassági követelményeket a technika alkalmazásával.

D. Az IBLCE ideiglenes iránymutatásának kapcsolata az IBCLC [Vizsgatájékoztatójával](#) (frissítve 2022. március)

Fontos megjegyezni, hogy a jelenlegi globális világjárványból fakadó rendkívüli körülmények miatt az IBLCE nem tudja gyorsan átszerkeszteni és lefordítani sem az IBCLC [Vizsgatájékoztatóját](#), sem pedig a weboldalt tizenhat nyelvre, hogy összhangban legyenek ezzel az ideiglenes útmutató dokumentummal. Ezért ezt az átmeneti iránymutatást a *Vizsgatájékoztatóval* együtt kell értelmezni, és amennyiben a *Vizsgatájékoztatóban* szereplő információk ellentétesek az ebben a dokumentumban foglalt útmutatással, vagy egy adott témában nem tartalmaz útmutatást, akkor a jelen átmeneti iránymutatás az irányadó.

Azt is figyelembe kell venni, hogy ez csak ideiglenes iránymutatás. A COVID-19 világjárvány folytatódó hatása miatt a jelen Ideiglenes iránymutatás hatályát a korábban bejelentett 2022. szeptember 30-ai dátumról **2023. szeptember 30-ig** meghosszabbítjuk. Az IBLCE továbbra is figyelemmel kíséri a COVID-19 járványt, és 2023-ben további frissítéseket ad ki.

III. Az IBCLC-k minősítésének jogosultsági útvonalai

A fent említettek szerint a Nemzetközi Laktációs Szaktanácsadó (International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) minősítés három útvonalon keresztül szerezhető meg. Meg kell jegyezni, hogy az IBCLC-kre vonatkozó jelenlegi követelmények már számos módon figyelembe vették az IBCLC-k követelményeinek teljesítéséhez szükséges kommunikációs technológia használatát. Például az IBCLC-k 95 órás laktáció speciális oktatására vonatkozó előírást mindhárom útvonalon számos jelölt online oktatáson keresztül teljesíti, amely 2021-től további öt óra kommunikációs képességekkel kapcsolatos oktatást tartalmaz.

Ezért ez az ideiglenes iránymutatást adó dokumentum csak arra korlátozódik, hogy hogyan lehet megfelelni az 1., 2. és 3. útvonal klinikai gyakorlati követelményeinek.

IV. Ideiglenes iránymutatás

A. Az 1. útvonal és a technika alkalmazása a laktáció specifikus klinikai gyakorlat megszerzéséhez

Az 1. útvonal előírja, hogy a jelölteknek tevékenységüket [Elismert egészségügyi szakemberként](#) kell végezniük, vagy szoptatási támogatást kell nyújtaniuk [egy Elismert szoptatási tanácsadó szervezetén](#) keresztül, és legalább 1000 óra laktáció specifikus klinikai gyakorlatot kell szerezniük megfelelő felügyelet mellett a vizsgára való jelentkezést közvetlenül megelőző 5 év során. Az 1. útvonal klinikai gyakorlati órái jelenleg a következő módokon teszik lehetővé a technika használatát:

- A klinikai gyakorlatot megfelelő felügyelet mellett kell megszerezni, amely azonban nem jelent közvetlen felügyeletet (további részletek az [IBLCE Vizsgatájékoztatójának](#) 8. oldalán található). Ha a megfelelő felügyelt környezet lehetővé teszi az egészségügyi távszolgáltatás vagy egyéb technológiák használatát a szoptatás és a laktációs gondozás biztosítása érdekében, akkor ez elfogadható módja annak, hogy ezeket a klinikai óraszámokat így megszerezze.
- Egy [elismert szoptatási tanácsadó szervezet](#) szoptatási tanácsadóinak az IBLCE által meghatározott kritériumoknak megfelelő körülmények között – egészségügyi távszolgáltatás vagy más technológiák szolgáltatás nyújtására való használata mellett – kell a klinikai gyakorlat óraszámot teljesíteniük. E jelentkezők esetében 2022. január 1-jéig a 12 hónap alatt teljesített 250 óra főként telefon- és/vagy online szolgáltatások nyújtására alkalmazható. Azok az önkéntes, akkreditált szoptatási tanácsadók, akik a normaórákra vonatkozó számításokat használják a szükséges 1000 órás klinikai gyakorlat eléréséhez, a gondozás bármely fajtáját beleszámíthatják a 12 havonta 500 órás normaórába. A telefonos és/vagy online gondozás 12 havonta 250 órás időtartama 12 havonta 500 órára nő. Megjegyezzük, hogy 2022. január 1-jétől a klinikai gyakorlatot óraszám alapján kell teljesíteni, és a normaórákon alapuló lehetőség már nem elérhető.

B. A 2. útvonal és a technika alkalmazása a laktáció specifikus klinikai gyakorlat közvetlen felügyeletére

A 2. útvonallal kapcsolatos programokban részt vevő hallgatók a legalább 300 órás, közvetlenül felügyelt laktáció specifikus klinikai gyakorlat 100%-át szerezhetik meg kommunikációs technológiai platformokon keresztül.

C. A 3. útvonal és a technológia alkalmazása a laktáció specifikus klinikai gyakorlat közvetlen felügyeletére

A 3. útvonallal kapcsolatos mentorálási programokban részt vevő jelöltek a legalább 500 órás, közvetlenül felügyelt laktáció specifikus klinikai gyakorlat 100%-át szerezhetik meg technológiai platformokon keresztül.

A. függelék: Az IBLCE által módosított ideiglenes iránymutatás a technika alkalmazásáról az 1., 2. és 3. útvonal szerinti klinikai gyakorlatra vonatkozó előírásának való megfeleléshez című dokumentumhoz kiadott hivatkozási jegyzék

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>