



## Posodobljene začasne smernice za uporabo tehnologije zaradi izpolnjevanja zahtev glede klinične prakse pri 1., 2. in 3. načinu prijave – junij 2022

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

### I. Ustrezna izhodišča

Mednarodna izpitna komisija za svetovalce za laktacijo (*International Board of Lactation Consultant Examiners®*, IBLCE®) je predhodno objavila [Svetovalno mnenje o telezdravju](#), ki obravnava nudenje storitev svetovanja o laktaciji **uporabnikom** v skladu s smernicami za delo svetovalcev IBCLC®, ki vključujejo [Obseg dejavnosti mednarodno certificiranih svetovalcev za laktacijo \(IBCLC®\)](#) (javno objavljen in veljaven od 12. 12. 2018), [Kodeks profesionalnega ravnanja mednarodno certificiranih svetovalcev za laktacijo \(IBCLC\)](#) (veljaven od 1. 11. 2011 in posodobljen septembra 2015) in [Klinične kompetence za delo mednarodno certificiranih svetovalcev za laktacijo \(IBCLC\)](#) (javno objavljene in veljavne od 12. 12. 2018).

IBLCE je 17. 4. 2020 iz več razlogov, vključno z dostopnostjo, vendar najbolj zaradi pandemije covid-19 izdal *Začasne smernice za uporabo tehnologije zaradi izpolnjevanja zahtev glede klinične prakse pri 1. in 2. načinu prijave*. Te začasne smernice so bile namenjene razjasnitvi in obveščanju deležnikov IBLCE glede tehnologije, ki jo lahko uporabljajo za izpolnitev zahtev IBCLC glede klinične prakse na področju laktacije v skladu s [1. načinom prijave \(priznan zdravstveni poklic ali priznana organizacija za svetovanje in podporo pri dojenju\)](#) in [2. načinom prijave \(akreditirani študijski programi na področju laktacije\)](#). IBLCE je takrat napovedal, da bo podobne informacije pravočasno objavil tudi glede 3. načina prijave ([pod mentorstvom svetovalca IBCLC](#)).

IBLCE je zato dne 14. 5. 2020 izdal te *Posodobljene začasne smernice za uporabo tehnologije*

*Posodobljene začasne smernice za uporabo tehnologije zaradi izpolnjevanja zahtev glede klinične prakse pri 1., 2. in 3. načinu prijave – junij 2022*

Odobreno, javno objavljeno in v posodobljeni obliki veljavno od dne: 30. 6. 2022; revizija glede podaljšanja časovnega okvira za uporabo Začasnih smernic

zaradi izpolnjevanja zahtev glede klinične prakse pri 1., 2. in 3. načinu prijave, ki razveljavljajo in nadomeščajo prejšnje začasne smernice, izdane 17. 4. 2020. Tej posodobljeni različici so dodane smernice za 3. način prijave. IBLCE je 6. 10. 2020 dodatno podaljšal časovni okvir za uporabo teh Posodobljenih začasnih smernic do 30. 9. 2021, ki takrat niso prinesle nobenih vsebinskih sprememb. Po nadaljnjem pregledu in zaradi trajnih učinkov pandemije covid-19 je IBLCE je še podaljšal časovni okvir teh Začasnih smernic do 30. 9. 2022 ter jim dodal referenčni seznam (Priloga A) kot Posodobljene začasne smernice – avgust 2021. Junija 2022 je IBLCE dodatno podaljšal časovni okvir za te začasne smernice do 30. septembra 2023, pri čemer trenutno ni prišlo do bistvenih sprememb.

## II. Ključne uvodne opombe

### A. Spoštovanje svetovalnega mnenja IBLCE o telezdravju

Kandidati, ki želijo izpolniti zahteve IBCLC prek 1., 2. ali 3. načina prijave, ter vsi, ki zagotavljajo nadzor klinične prakse, naj skrbno preučijo in upoštevajo [Svetovalno mnenje o telezdravju](#) IBLCE. V tem mnenju so podane pomembne informacije, ki zadevajo uporabo tehnologije v povezavi s klinično prakso IBCLC na področju laktacije prek 1., 2. in 3. načina prijave. Svetovalci IBCLC, ki zagotavljajo klinični nadzor, morajo spoštovati tako zakonodajo, ki se nanaša na njihov poklic kot tudi ustrezne smernice za delo svetovalcev IBCLC, ki vključujejo [Obseg dejavnosti mednarodno certificiranih svetovalcev za laktacijo \(IBCLC®\)](#) (javno objavljen in veljaven od 12. 12. 2018), [Kodeks profesionalnega ravnanja mednarodno certificiranih svetovalcev za laktacijo \(IBCLC\)](#) (veljaven od 1. 11. 2011 in posodobljen septembra 2015) in [Klinične kompetence za delo mednarodno certificiranih svetovalcev za laktacijo \(IBCLC\)](#) (javno objavljene in veljavne od 12. 12. 2018).

V svetovalnem mnenju je tudi pojasnjeno, da naj svetovalec IBCLC predvsem upošteva, na kakšen način je njegovo nudenje storitev svetovanja na področju laktacije prek telezdravja usklajeno s ključnimi določbami omenjenih dokumentov s smernicami za delo, ki vključujejo zasebnost, varnost, ocenjevanje, izkazovanje in vrednotenje ustreznih tehnik, zagotavljanje na dokazih osnovanih informacij strankam ter primerno sodelovanje z drugimi ponudniki zdravstvenih storitev ali napotitev k njim. Poseben poudarek je na načelu 3.2 [Kodeksa profesionalnega ravnanja](#), po katerem je potrebno vnaprejšnje pisno soglasje doječega starša pred fotografiranjem ali snemanjem (zvočnega ali videoposnetka) tega starša ali otroka.

Informacije, ki so podane v [Svetovalnem mnenju o telezdravju](#), veljajo tudi za klinični nadzor svetovalcev IBCLC ter vse, ki si prizadevajo za pridobitev certifikata IBCLC prek 1., 2. in 3. načina prijave<sup>1</sup>, in je vključeno v ta dokument z začasnimi smernicami kot referenca.

## **B. Uporaba tehnologije pri kliničnem nadzoru**

Tehnologija se lahko uporablja v okviru kliničnega nadzora in je še posebej pomembna zaradi skrbi za javno zdravje, s katerimi se sooča ves svet, pa tudi zaradi težav z dostopnostjo.

Toda pri uporabi tehnologije v sklopu kliničnega nadzora so potrebni okrepljena komunikacija, dodatno načrtovanje in posvečanje pozornosti tehnološkim in administrativnim podrobnostim ter dobro razumevanje zakonskih zahtev, ne le v enem, temveč v dveh krajih in torej morebiti v dveh sodnih pristojnostih. Med ključnimi pomisleki so varnost, zlasti varnost tehnoloških platform, zasebnost, ki zajema občutljive zdravstvene podatke, in natančna prostovoljna privolitev po poučitvi. Vsi, ki pri kliničnem nadzoru uporabljajo tehnologijo, morajo skrbno preučiti zanesljivost morebitnih platform. Pred uporabo tehnologije morajo vse stranke, ki uporabljajo platformo, imeti osnovno do srednje poznavanje te platforme. Poleg tega je treba klinični nadzor temeljito zastaviti in načrtovati, da je zasnovan na način, ki omogoča pridobivanje realističnih kliničnih izkušenj.

Če želite pri zagotavljanju kliničnega nadzora uporabljati tehnologijo, vendar s tovrstnim nadzorom še nimate izkušenj, se udeležujte usposabljanj in samostojno preučite ta pristop, da boste lahko suvereno in kompetentno zagotavljali učinkovit klinični nadzor, podobno kot bi ga osebno. IBLCE je sestavil referenčni seznam strokovno ocenjenih člankov na temo telezdravja v zdravstveni dejavnosti, ki ga najdete v Prilogi A.

---

<sup>1</sup> IBLCE ne odgovarja za posamezna izobraževanja, opravljanje poklica, poklicne oziroma pogodbene pogoje ali razmere svetovalcev IBCLC, kar med drugim vključuje kakršne koli pravne ali druge pogoje iz katerega koli poslovnega razmerja med bodočim svetovalcem IBCLC in posamezno izobraževalno ustanovo ali kliničnim nadzornikom. Posamezni svetovalci IBCLC in kandidati so v celoti odgovorni za vsa dejanja in odločitve, tako pravne, zdravstvene kot tudi finančne, in komisija IBLCE, njeni funkcionarji, direktorji, zaposleni, vsebinski strokovnjaki ali drugi zastopniki niso pristojni ali odgovorni za kakršne koli izgube ali škodo, ki izhaja iz tovrstnih dejanj ali odločitev. Vse odločitve v zvezi z izpolnjevanjem pogojev, kandidiranjem in certificiranjem, ki jih sprejme IBLCE, temeljijo na veljavnih pogojih in zahtevah, ki jih IBLCE navaja v objavljenem gradivu in na spletni strani IBLCE v skladu z veljavnimi politikami in postopki IBLCE.

### C. Razmerje med začasnimi smernicami IBLCE ter 1., 2. in 3. načinom prijave

Poudariti moramo, da ta dokument obstoječih zahtev za izpolnjevanje pogojev IBLCE glede klinične prakse pri 1., 2. in 3. načinu prijave *bistveno* ne spreminja, vendar zgolj podaja informacije o tem, **na kakšen način** lahko uporabite tehnologijo za izpolnitev kliničnih pogojev pri 1., 2. in 3. načinu prijave IBLCE.

### D. Razmerje med začasnimi smernicami IBLCE in [Priročnikom za kandidate](#) IBCLC (posodobljenim marca 2022)

Bistveno je, da IBLCE zaradi kriznih okoliščin, povezanih s trenutno globalno pandemijo, ne more na hitro urediti ter prevesti celotnega [Priročnika za kandidate](#) IBCLC in spletne strani v šestnajstih jezikih, da bi ju uskladal s tem dokumentom z začasnimi smernicami. Zatočasne smernice berite vzporedno s *Priročnikom za kandidate*, in v kolikor se informacije v *Priročniku za kandidate* ne ujemajo s smernicami v tem dokumentu ali niso omenjene, veljajo tečasne smernice.

Skrbno je treba upoštevati tudi dejstvo, da so to zgoljčasne smernice. Zaradi nadaljnjega vpliva pandemije covid-19 se uporaba teh Začasnih smernic, sicer napovedana do 30. 9. 2022, podaljša do **30. 9. 2023**. IBLCE bo še naprej spremljal pandemijo covid-19 in morebitne novosti objavil v letu 2023.

## III. Načini prijave za izpolnjevanje zahtev IBCLC

Kot smo že omenili, je naziv mednarodno certificirani svetovalci za laktacijo (IBCLC) mogoče pridobiti na tri načine. Opozoriti je treba, da trenutne zahteve za svetovalce IBCLC že predvidevajo uporabo tehnologije za izpolnitev zahtev IBCLC na več načinov. Številni kandidati, ki želijo pridobiti naziv IBCLC z enim od treh načinov prijave, so na primer že opravili trenutno zahtevano 95-urno izobraževanje na področju laktacije, kar od leta 2021 vključuje dodatnih pet ur izobraževanja s poudarkom na komunikacijskih veščinah, s spletnim izobraževanjem.

Zato se ta dokument s trenutnimi smernicami nanaša izključno na načine, kako lahko izpolnite zahteve glede klinične prakse pri 1., 2. in 3. načinu prijave.

## IV. Začasne smernice

### A. 1. način prijave in uporaba tehnologije pri klinični praksi na področju laktacije

1. način prijave določa, da morajo kandidati opravljati [priznan zdravstveni poklic](#) ali nuditi podporo pri dojenju pri [priznani organizaciji za svetovanje in podporo pri dojenju](#) ter opraviti najmanj 1000 ur klinične prakse na področju laktacije v ustrezno nadzorovanem okolju v zadnjih petih letih pred prijavo na izpit. Ure klinične prakse pri

1. načinu prijave omogočajo uporabo tehnologije na naslednje načine:

- Klinično prakso morate pridobiti v ustrezno nadzorovanem okolju, pri čemer ni nujno, da je nadzor prakse neposreden (to je dodatno opredeljeno v [Priložniku za kandidate IBLCE](#) na strani 8). Če ustrezno nadzorovano okolje podpira uporabo telezdravja ali drugih tehnologij za nudenje oskrbe pri dojenju in na področju laktacije, potem je to primeren način za opravljanje teh ur klinične prakse.
- Svetovalci za podporo pri dojenju, ki so v [priznani organizaciji za svetovanje in podporo pri dojenju](#), morajo ure klinične prakse opraviti v porodnem okolju, kjer so izpolnjena merila, ki jih podaja IBLCE, in lahko vključujejo telezdravje ali uporabo drugih tehnologij kot možnost za zagotavljanje storitev. Akreditirani svetovalci za podporo pri dojenju, ki delujejo kot prostovoljci in za pridobitev zahtevanih 1000 ur klinične prakse uporabljajo pavšalni izračun, lahko v pavšalni izračun 500 ur na 12 mesecev štejejo vse vrste podpore pri dojenju. Pavšalni izračun 250 ur na 12 mesecev za pomoč po telefonu in/ali prek spleta se poveča na 500 ur na 12 mesecev. Upoštevajte, da bo treba z dnem 1. 1. 2022 ure klinične prakse pridobivati po urah, možnost pavšalnih ur pa ne bo več na voljo.

### B. 2. način prijave in uporaba tehnologije za neposreden nadzor klinične prakse na področju laktacije

Študentje v programih pri 2. načinu prijave lahko prek tehnoloških platform pridobijo 100 % od minimalno 300 ur kliničnih izkušenj na področju laktacije pod neposrednim nadzorom.

### C. 3. način prijave in uporaba tehnologije za neposreden nadzor klinične prakse na področju laktacije

Kandidati v programih mentorstva pri 3. načinu prijave lahko pridobijo 100 % od minimalno 500 ur klinične prakse na področju laktacije pod neposrednim nadzorom prek varnih tehnoloških platform.

## **Priloga A: Referenčni seznam IBLCE za Posodobljene začasne smernice za uporabo tehnologije zaradi izpolnjevanja zahtev glede klinične prakse pri 1., 2. in 3. načinu prijave**

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>