

2022년 6월 업데이트된 경로 1, 2 및 3 임상 실습 요건을 충족하기 위한 기술 사용에 관한 임시 안내문 문서는 IBCLC 위원회 구조로 전환되기 전에 IBLCE에서 원래 발행했습니다.

2025년 7월, IBCLC 위원회는 이 임시 지침의 기간을 상황 예측이 가능한 향후 일정 시일로 추가 연장했으며 현재로서는 실질적인 변경 사항이 없습니다.



2022년 6월 업데이트된 경로 1, 2 및 3 임상 실습 요건을 충족하기 위한 기술 사용에 관한 임시 안내문

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

I. 관련 배경

국제 모유 수유 상담가 시험원(The International Board of Lactation Consultant Examiners®, IBLCE®)은 [국제 인증 수유 상담가\(IBCLC®\) 자격 취득자 실습 범위](#)(공개 및 시행일: 2018년 12월 12일), [국제 인증 수유 상담가\(IBCLCs\) 전문가 행동 강령](#)(2011년 11월 1일 시행, 2015년 9월 개정), [국제 인증 수유 상담가\(IBCLCs\) 임상 업무 역량](#)(공개 및 시행일: 2018년 12월 12일) 등을 포함하는 국제 모유 상담가 실습 지침 문서에 따라 의뢰인에게 수유 상담 서비스를 제공하는 데 중점을 둔 [원격 진료 자문 의견서](#)를 이전에 발표했습니다.

여러가지 이유(접근성과 특히 COVID-19 팬데믹 발생 포함)로 2020년 4월 17일 IBLCE는 경로 1 및 2 임상 실습 요건을 충족하기 위한 기술 사용에 관한 임시 안내문을 발행하였습니다. 본 임시 안내문은 IBCLC [경로 1\(인증된 보건 전문가 또는 인증된 수유 지원 상담 전문가 단체\)](#) 및 [경로 2\(인증된 수유 학습 프로그램\)](#)에 따른 수유 특정 임상 실습 요건을 충족하기 위한 기술 사용에 관련하여 IBLCE 이해 당사자에게 명확한 정보를 제공하기 위해 작성되었습니다. 당시 IBLCE는 [경로 3\(IBCLC와의 멘토링\)](#)과 관련하여 적절한 때에 유사한 정보를 제공할 것이라고 명시했습니다.

따라서 IBLCE 는 2020년 5월 14일 업데이트된 경로 1, 2 및 3 임상 실습 요건을 충족하기 위한 기술 사용에 관한 본 임시 안내문을 발행하고 있으며 이는 2020년 4월 17일에 발행된 이전의 임시 안내문을 대체합니다. 이 업데이트된 버전에는 경로 3에 대한 안내문이 추가되었습니다. IBLCE 는 2020년 10월 6일, 실질적인 변경 없이 이 임시 안내문 기간을 2021년 9월 30일까지 추가로 연장했습니다. 추가적인 검토와 COVID-19 팬데믹의 지속적인 영향에 따라, IBLCE는 이 임시 지침의 기간을 2022년 9월 30일로 연장했으며, 참고 목록(부록 A)을 2021년 8월 업데이트된 임시 지침으로 추가했습니다. 2022년 6월 IBLCE는 이 임시 지침의 기간을 2023년 9월 30일로 연장했으며 현재로서는 실질적인 변경 사항이 없습니다.

II. 주요 서언

A. IBLCE 원격 진료 자문 의견서 준수

경로 1, 경로 2, 또는 경로 3 을 통해 IBCLC 자격 요건을 충족하려는 응시자와 임상 실습을 감독하는 IBCLC 멘토는 IBLCE 의 [원격 진료 자문 의견서](#)를 자세히 검토하고 이를 반드시 준수해야 합니다. 이 의견서는 경로 1 과 경로 2, 또는 경로 3 을 통한 IBCLC 수유 특정 임상 실습 관련 기술 사용에 관한 중요한 정보를 제공합니다. 임상 감독을 하는 IBCLC 자격 인증자는 [국제 인증 수유 상담가\(IBCLC®\) 자격 취득자 실습 범위](#)(공개 및 시행일: 2018년 12월 12일), [국제 인증 수유 상담가\(IBCLCs\) 전문가 행동 강령](#)(2011년 11월 1일 시행, 2015년 9월 개정), [국제 인증 수유 상담가\(IBCLCs\) 임상 업무 역량](#)(공개 및 시행일: 2018년 12월 12일) 등을 포함하는 관련 IBCLC 실습 지침 문서뿐만 아니라 실습 관할 구역의 법률을 반드시 준수해야 합니다.

이 자문 의견서는 IBCLC 자격 인증자가 원격 진료로 수유 상담 서비스를 제공할 때 개인 정보 보호, 보안, 평가, 관련 기술 입증 및 평가, 의뢰인을 대상으로 한 증거에 근거한 정보 제공, 의료 서비스 제공자와의 적절한 협력 또는 의료 서비스 제공자에 대한 위탁 등을 포함하는 앞에서 언급한 실습 지침 문서의 주요 규정을 어떻게 준수하는지를 특히 고려해야 한다는 점을 명확하게 나타냅니다. 특히 [전문가 행동 강령 3.2](#) 원칙에 따라 모유 수유하는 어머니가 사전 서면 동의를 하지 않을 경우 어머니나 아이를 대상으로 사진 촬영을 하거나 목소리를 녹음하고 오디오 또는 비디오 녹화를 해서는 안 된다는 점을 강조합니다.

[원격 진료 자문 의견서](#)에서 제공된 정보는 경로 1 과 경로 2, 또는 경로 3¹을 통한 IBCLC 자격을 취득하고자 하는 응시자뿐만 아니라 IBCLC 의 임상 감독에도 적용되며, 본 임시 안내문 문서에 참조로 포함되었습니다.

B. 임상 감독에서 기술 사용

임상 감독 상황에서 사용될 수 있는 기술은 전 세계적으로 현재 겪고 있는 공중 보건 상황뿐만 아니라 접근성의 문제로 인해 특히 중요합니다.

하지만 임상 감독 상황에서 기술을 사용하려면 소통 향상, 추가적인 계획 그리고 기술 및 행정적 세부 사항에 대한 초점이 필요할 뿐만 아니라 하나 또는 두 개의 위치, 즉 관할 구역 두 곳에서의 법적 요구 사항에 대한 정확한 이해가 필요합니다. 주요 고려 사항으로는 특히 기술 플랫폼의 보안, 자세한 내용을 고지 받은 이후에 한 동의 그리고 민감한 건강 데이터를 비롯한 개인 정보 보호 등이 있습니다. 임상 감독에서 기술을 사용하는 자는 잠재적인 플랫폼의 신뢰성에 대해 신중하게 고려해야 합니다. 플랫폼을 사용하는 모든 당사자는 플랫폼을 활용하기 전 기초 및 중급 수준을 달성해야 합니다. 또한 실제적인 임상 경험을 제공하는 임상 감독을 수행할 수 있도록 충분히 생각하고 철저히 계획해야 합니다.

임상 감독에서 기술을 활용하고자 하는 자는 이전에 기술을 활용해 감독을 해 본 적이 없다면 관련 교육을 받거나 개인적인 학습을 통해 필요한 지식과 능력을 갖추기 대면으로 이루어지는 감독과 동일한 수준의 효과적인 임상 감독을 수행할 수 있도록 해야 합니다. IBCLCE에서 종합한 의료 업계 내 원격 진료에 관한 동료 평가 자료 참조 목록은 부록 A에서 참조하십시오.

C. IBCLCE 임시 안내문과 경로 1, 경로 2 및 경로 3 의 관계

본 문서는 경로 1, 경로 2 및 경로 3 와 관련한 IBCLCE 의 기존 임상 실습 자격 요건을 실질적으로 변경하지 않으며, IBCLCE 의 경로 1, 경로 2 및 경로 3 임상 자격 요건을 기술을 활용하여 충족하는 방법에 관한 정보만을 제공한다는 점을 유의하시기

¹ IBCLCE 는 IBCLC 응시자와 교육 기관 또는 임상 감독자 사이의 어떠한 비즈니스 관계의 모든 법적 또는 다른 관계에 제한되지 않는 모든 IBCLC 의 개인적, 교육적, 실습상, 전문적, 계약상의 조건 또는 상황에 대한 책임을 지지 않으며, 본 안내문 문서에 있는 어떤 내용도 각 IBCLC 자격 인증자의 독립적인 의사 결정을 대신하지 않습니다. 적격성, 응시, IBCLCE 인증에 관련한 모든 결정은 해당 IBCLCE 정책 및 절차에 부합하는 IBCLCE 가 발표한 자료 및 IBCLCE 웹 사이트에서 명시한 대로 적용 가능한 조건 및 요구 사항에 근거합니다.

바랍니다.

D. IBLCE 임시 안내문과 IBCLC [응시자 정보 안내문](#)의 관계(2022년 3월 개정)

현재 전 세계적 유행병과 관련한 긴박한 상황으로 인해 IBLCE는 IBCLC [응시자 정보 안내문](#) 전체와 웹 사이트를 본 임시 안내문 문서 내용에 맞게 16개 언어로 신속하게 편집 및 번역할 수 없음을 알려 드립니다. 따라서 본 임시 안내문은 응시자 정보 안내문과 함께 읽어야 하며, 응시자 정보 안내문에 있는 정보가 본문서에 있는 정보와 충돌하거나 응시자 정보 안내문에는 없는 내용이라면, 본 임시 안내문의 정보를 따르도록 합니다.

본 문서는 임시 안내문일 뿐임을 유의해 주시기 바랍니다. 전 세계적인 COVID-19 팬데믹의 지속적인 영향으로 인해, 이 임시 안내문을 기존에 안내한 2022년 9월 30일에서 **2023년 9월 30일**로 연장합니다. IBLCE는 계속해서 COVID-19 팬데믹 상황을 모니터링할 것이며, 2023년에 업데이트 소식을 발표할 것입니다.

III. IBCLC 인증 자격 경로

위에서 언급한 바와 같이 국제 인증 수유 상담가(IBCLC) 자격은 세 가지 경로를 통해 취득할 수 있습니다. 현재 IBCLC 요건에는 해당 요건을 충족하기 위한 기술 사용이 이미 여러 가지 방식으로 고려되었다는 점을 유의하시기 바랍니다. 예를 들어 각각의 세 가지 경로를 통해 IBCLC 자격을 취득하고자 하는 여러 응시자는 2021년을 기준으로 커뮤니케이션 기술 집중 교육에 대한 추가 5시간을 포함하여 온라인 교육을 통한 95시간 수유 특정 교육 요건을 충족합니다.

따라서 본 임시 안내문 문서는 경로 1, 경로 2 및 경로 3의 임상 실습 요건을 충족하는 방법에 관한 정보만을 제공합니다.

IV. 임시 안내문

A. 경로 1 과 수유 특정 임상 실습을 위한 기술 사용

경로 1 은 응시자가 [인증된 보건 전문가](#)로서 실습을 하거나 [인증된 모유 수유 지원 상담 전문가 단체](#)를 통한 모유 수유 지원을 제공하고, 시험 응시 전 5 년 이내에 적절한 감독 환경에서 최소 1,000 시간의 수유 특정 실습을 이수해야 합니다. 경로 1 임상 실습 시간은 현재 다음과 같은 방식으로 기술 사용을 허용합니다.

- 임상 실습은 직접 감독이 필요하지 않는 적절한 감독 환경에서 반드시 이뤄져야 합니다([IBLCE의 응시자 정보 안내문](#) 8 페이지에서 추가로 정의). 적절한 감독 환경으로 원격 진료 또는 다른 기술을 사용해 모유 수유 및 수유 관리를 제공할 수 있다면, 이러한 방법을 통해 임상 시간을 획득할 수 있습니다.
- [인증된 모유 수유 지원 상담 전문가 단체](#)의 모유 수유 지원 상담 전문가는 IBLCE 에서 제시한 기준을 충족하는 환경에서 임상 실습 시간을 획득해야 하며, 서비스 제공 옵션으로 원격 진료 또는 다른 기술을 활용할 수도 있습니다. 2022 년 1 월 1 일까지 주로 전화 및/또는 온라인 서비스 제공에 대한 12 개월당 250 시간의 고정 이수 조건이 이러한 응시자에게 적용될 수 있습니다. 필요한 1000 시간의 임상 실습을 충족하기 위해 고정률 시간 계산을 이용하는 자원 봉사자 공인 모유 수유 지원 상담자의 경우, 케어의 모든 양식 유형은 12 개월당 500 시간의 고정률로 가산될 수 있습니다. 전화 및/또는 온라인 케어에 대한 12 개월당 250 시간은 12 개월당 500 시간으로 증가하고 있습니다. 참고로, 2022년 1월 1일 이후로 임상 실습 시간은 시간 기준으로 획득해야 하며 고정률 시간 계산 옵션이 적용되지 않습니다.

B. 경로 2 와 수유 특정 임상 실습의 직접 감독을 위한 기술 사용

경로 2 프로그램 학생은 직접 감독 수유 특정 임상 실습을 기술 플랫폼을 통해 최소 300 시간 중 최대 절반을 채울 수 있습니다.

C. 경로 3 과 수유 특정 임상 실습의 직접 감독을 위한 기술의 사용

경로 3 멘토링 프로그램 응시자는 기술 플랫폼을 통해 직접 감독 수유 특정 임상 실습의 최소 500 시간을 100% 달성해야 합니다.

부록 A: 업데이트된 경로 1, 2 및 3 임상 실습 요건을 충족하기 위한 기술 사용에 관한 임시 안내문에 대한 IBLCE 참조 목록

Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: pilot study(원격 보건 효율과 의료 품질에 관한 간호사의 관점: 파일럿 연구). *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(초진 시 원격 의료 개입의 실증적 기초). *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(원격 정형외과 상담 중 원격 진료의 효율성: 임의 통제 실험). *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(진료 제공자와 환자 간의 초진 시 온라인 상담: 시스템 검토). *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(COVID-19 공중 보건 긴급 상황에서의 원격 의료 사용에 따른 분리). *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 barriersto adopting telemedicine worldwide: a systematic review(전 세계 원격 진료 적용 시의 장애 사항 평가: 제도적 검토). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>