

Standard Współpracy w Ramach Pakietu Konsultacyjnego CORE

1. Cel i charakter współpracy

Celem współpracy jest dostarczenie wysokiej jakości, uporządkowanego wsparcia w oparciu o podejście medycyny funkcjonalnej obejmujące: analizę ankiety medycznej oraz wyników badań, edukację zdrowotną oraz plan interwencji i ocenę postępów.

1. Konsultacje mają charakter informacyjno-edukacyjny oraz wspierający proces optymalizacji zdrowia.
2. Współpraca nie zastępuje diagnostyki i leczenia prowadzonego przez lekarza oraz nie obejmuje prowadzenia stanów nagłych.
3. W sytuacjach alarmowych (nagłe pogorszenie stanu, duszność, ostry ból, krwawienia, objawy neurologiczne, omdlenia itp.) należy skontaktować się z lekarzem / SOR / 112.

2. Struktura usługi (Patient Journey)

Pakiet ma jasno określony początek, przebieg i zakończenie.

Etap 1 — Konsultacja główna (75 minut): omówienie ankiety, pogłębiony wywiad, ustalenie celów, analiza kontekstu badań, hipotez funkcjonalnych i planu działania.

Etap 2 — Protokół (do 10 dni roboczych): opracowanie i udostępnienie spersonalizowanego protokołu do samodzielnej realizacji.

Etap 3 — Okno pytań wyjaśniających (5 dni kalendarzowych): od momentu udostępnienia protokołu obowiązuje 5-dniowe okno na pytania wyjaśniające (zgodnie z zasadami komunikacji poniżej).

Etap 4 — Konsultacja kontrolna (30 minut) – w cenie: ocena wdrożenia, postępów oraz rekomendacja dalszych kroków.

Ważność konsultacji kontrolnej: konsultacja kontrolna musi zostać zrealizowana w ciągu 3 miesięcy od udostępnienia protokołu.

Zakończenie pakietu: Pakiet kończy się po zrealizowaniu konsultacji kontrolnej – jest to formalne zamknięcie usługi w ramach konsultacji CORE.

3. Zakres pakietu

W zakres pakietu CORE wchodzi:

- analiza ankiety i dostarczonych wyników badań,
- konsultacja główna,
- opracowanie spersonalizowanego protokołu,
- okno pytań wyjaśniających: 5 dni (Google Docs),
- konsultacja kontrolna (do 3 miesięcy od protokołu).

Poza zakresem pakietu (wymaga nowej konsultacji):

- pytania zadawane po zakończeniu pakietu (po konsultacji kontrolnej),
- analiza nowych objawów lub istotnych zmian stanu zdrowia,
- interpretacja nowych wyników badań, które nie były elementem pakietu,
- modyfikacje protokołu wynikające z nowych okoliczności (np. nowy cel, intensywny trening, wyjazd, zmiana leczenia, ciąża/karmienie),
- wsparcie ad hoc i „szybkie konsultacje” w wiadomościach,
- bieżące prowadzenie dziennika objawów / codzienny monitoring.

4. Kanały komunikacji (polityka kontaktu)

Dla zachowania jakości, kontekstu i porządku dokumentacji obowiązują następujące zasady:

1. Jedyne kanały kontaktu merytorycznego: komentarze w udostępnionym dokumencie Google Docs.
2. E-mail: wyłącznie sprawy organizacyjne (terminy, płatności, faktury, przesyłanie plików/wyników).
3. WhatsApp / SMS / DM: nie są kanałami wsparcia merytorycznego i nie służą prowadzeniu dokumentacji. Wiadomości medyczne wysłane tymi kanałami mogą pozostać bez odpowiedzi.

5. Standard odpowiedzi i higiena komunikacji

1. Czas odpowiedzi: standardowo do 2 dni roboczych (bez weekendów i świąt).
2. Zasada: zbierz pytania – rekomenduję zadawanie pytań w jednym, uporządkowanym komentarzu.
3. Asynchroniczny tryb wsparcia: odpowiedzi udzielane są w trybie asynchronicznym w ramach okna pytań; dokument nie służy prowadzeniu ciągłej rozmowy.
4. W oknie 5 dni odpowiadam na pytania dotyczące doprecyzowania zaleceń; długie, wielowątkowe opisy nowych historii/objawów traktujemy jako materiał do nowej konsultacji.

6. Standard „triage”

Aby usprawnić pracę i uniknąć błędów wynikających z mieszania wątków:

- Pytania o wdrożenie i rozumienie protokołu (np. jak stosować, jak łączyć, zamienniki) → Google Docs w ramach 5 dni.
- Konsultacja kontrolna służy wyłącznie do oceny wdrożenia i efektów protokołu. Należy ją umówić do 3 msc od otrzymania zaleceń.
- Każdy nowy objaw, nowy wynik badania czy diagnoza od innego specjalisty, które nie były częścią pierwotnej konsultacji zawsze wymagają umówienia nowej wizyty w celu rzetelnej analizy.

7. Polityka dokumentacji i bezpieczeństwa

Ze względów bezpieczeństwa i jakości opieki nie prowadzę ustaleń medycznych w komunikatorach (WhatsApp/SMS/DM). Kanały te nie zapewniają ciągłości dokumentacji, kontekstu i mogą zwiększać ryzyko pomyłek. Dla porządku i bezpieczeństwa:

- pytania merytoryczne: tylko Google Docs,
- sprawy organizacyjne: tylko e-mail,
- brak prowadzenia merytoryki w komunikatorach.

8. Ważność pakietu

Cały pakiet (w tym możliwość realizacji konsultacji kontrolnej) jest ważny 3 miesiące od udostępnienia protokołu. Po tym czasie niewykorzystane elementy pakietu wygasają, chyba że strony ustalą inaczej pisemnie.

9. Zasady współpracy po zakończeniu pakietu

Po konsultacji kontrolnej:

- wsparcie w ramach pakietu wygasa,
- dalsza praca odbywa się w formie kolejnego pakietu,
- każda komunikacja merytoryczna po zakończeniu pakietu wymaga nowej konsultacji.

10. Przygotowanie pacjenta

1. Pacjent zobowiązuje się do rzetelnego wypełnienia ankiety i dostarczenia wyników.
2. Pacjent zobowiązuje się poinformować o: lekach (także doraźnych), suplementach, alergiach, diagnozach, ciąży/karmieniu oraz istotnych interwencjach medycznych prowadzonych równolegle.
3. W razie pogorszenia stanu/objawów alarmowych pacjent kontaktuje się z lekarzem.

11. Zasady odwoływania i spóźnień

- Zmiana terminu/odwołanie: najpóźniej 24 godziny przed wizytą.
- Późne odwołanie / nieobecność: konsultacja zostanie uznana za zrealizowaną.
- Spóźnienie skraca czas konsultacji.