

AUTOREFERAT

OPIS DOROBKU I OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH

Dr n.med. Maria Magdalena Bujnowska-Fedak

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wrocław 2015

1. Dane osobowe

Imię i nazwisko: **Maria Magdalena Bujnowska-Fedak**

Data urodzenia: 1.03.1968 r.

Miejsce pracy: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Adres do korespondencji: 51-141 Wrocław, Syrokomli 1

Telefon: +48 606103050; +48 71 3266876

E-mail: mbujnowska@poczta.onet.pl

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej

1992- dyplom lekarza z wynikiem bardzo dobrym; Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu

1996 – tytuł specjalisty I stopnia z chorób wewnętrznych z wyróżnieniem

1996 – tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej

2000 – stopień doktora nauk medycznych; Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu

Tytuł rozprawy doktorskiej: *„Zachowanie się stężenia parahormonu, kalcytoniny, katakalcytyny i kalcytriolu w surowicy krwi chorych w różnych stadiach niewydolności nerek leczonych zachowawczo oraz u chorych hemodializowanych”*

Promotor: prof. dr hab. n.med. Andrzej Steciwko

2002 - tytuł specjalisty II stopnia z chorób wewnętrznych z wyróżnieniem

2013 – tytuł specjalisty w dziedzinie geriatry

Stopień naukowy: doktor nauk medycznych

Stanowisko adiunkt

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

1994 - asystent w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 5 we Wrocławiu

1995 – 2001 – asystent w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu

2001 – do chwili obecnej – adiunkt w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

4. Wskazanie osiągnięcia naukowego wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.)

Osiągnięcie naukowe stanowi cykl 4 publikacji o łącznej punktacji:

IF=7,848; MNiSW/KBN=110

- a) Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego:

Analiza trendu użytkowania Internetu do celów zdrowotnych w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem wpływu Internetu medycznego i usług e-zdrowia na postawy i zachowania ludzi starszych

- b) Wykaz publikacji będących podstawą do sformułowania wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie medycyny:

1. Maria Magdalena Bujnowska-Fedak.: Trends in the use of the Internet for health purposes in Poland
BMC Public Health 2015 Vol.15; art.194 [17s.]
DOI:10.1186/s12889-015-1473-3
IF: 2.264
Pkt. MNiSW/KBN: 35.000

(wkład w autorstwo: 100% - koncepcja i założenia pracy, opracowanie materiału, udział w analizie statystycznej, interpretacja wyników, opracowanie piśmiennictwa i napisanie manuskryptu)

2. Maria M. Bujnowska-Fedak, Agnieszka Mastalerz-Migas.: Usage of medical internet and e-health services by the elderly
Adv.Exp.Med.Biol. 2015 Vol.834: Neuroscience and respiration. Vol.3: Environment exposure to pollutants; s.75-80
IF: 1.958
Pkt. MNiSW/KBN: 25.000

(wkład w autorstwo: 85% - koncepcja i założenia pracy, udział w wykonywaniu badań, opracowanie materiału, udział w analizie statystycznej, interpretacja wyników, i napisanie manuskryptu)

3. Maria Magdalena Bujnowska-Fedak, Iwona Pirogowicz.: Support for e-health services among elderly primary care patients
Telemed.e-Health 2014 Vol.20 no.8; s.696-704
IF: 1.668
Pkt. MNiSW/KBN: 25.000

(wkład w autorstwo: 85% - koncepcja i założenia pracy, udział w wykonywaniu badań, opracowaniu materiału, udział w analizie statystycznej, interpretacja wyników, i napisanie manuskryptu)

4. Maria Magdalena Bujnowska-Fedak, Donata Kurpas.: The Influence of Online Health Information on the Attitude and Behavior of People Aged 50+
Adv.Exp.Med.Biol. 2015 - Neuroscience and Respiration.
DOI: 10.1007/5584_2015_130
IF: 1.958
Pkt. MNiSW/KBN: 25.000

(wkład w autorstwo: 85% - koncepcja i założenia pracy, udział w wykonywaniu badań, opracowaniu materiału, udział w analizie statystycznej, interpretacja wyników, i napisanie manuskryptu)

- c) Omówienie celu naukowego ww. prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

1. Wprowadzenie

Nowoczesne technologie informatyczne i komunikacyjne stają się podstawą naszego funkcjonowania w codziennym życiu, czego prostym przykładem jest niemal powszechne użytkowanie telefonu komórkowego i Internetu. Telemedycyna i e-zdrowie (e-health) są gwałtownie rozwijającymi się gałęziami medycyny, które pozwalają wykorzystać narzędzia nowoczesnej technologii w opiece zdrowotnej, przekraczając bariery tradycyjnych systemów opieki zdrowotnej. Wykorzystując zaawansowane osiągnięcia z zakresu medycyny, informatyki, telekomunikacji oraz inżynierii biomedycznej, telemedycyna pokonuje bariery geograficzne, pozwalając na przeprowadzenie procesu diagnostycznego, leczenia, a także profilaktyki i kontroli stanu zdrowia na znaczną odległość.

Określenie „telemedycyna” wywodzi się z języka greckiego i łacińskiego (tele- „na odległość” i medycyna – „sztuka leczenia”) i oznacza w sensie dosłownym leczenie sprawowane na odległość. Według definicji Amerykańskiego Towarzystwa Telemedycyny (ATA), telemedycyna jest formą wymiany informacji medycznej na odległość na drodze komunikacji elektronicznej celem poprawy stanu zdrowia pacjenta. Natomiast Światowa

Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że telemedycyna to dostarczanie przez specjalistów usług medycznych, w przypadku gdy dystans jest kluczowym czynnikiem, wykorzystując technologie komunikacyjne do wymiany istotnych informacji celem diagnostyki, leczenia, profilaktyki, konsultacji czy uzyskania wiedzy medycznej dla polepszenia stanu zdrowia pacjenta. Obok pojęcia telemedycyny równolegle pojawia się pojęcie e-zdrowia. E-zdrowie ma szersze znaczenie niż telemedycyna i odnosi się do wszelkich zastosowań technologii informacyjnych w opiece zdrowotnej. Zgodnie z definicją WHO, e-zdrowie (e-health) jest łącznym zastosowaniem w sektorze zdrowotnym technologii informacyjnych i komunikacyjnych do celów klinicznych, edukacyjnych i administracyjnych, zarówno lokalnie jak i na odległość.

Technologie e-zdrowia sprzyjają nowemu spojrzeniu na rolę pacjenta w procesie leczenia. Podczas gdy do tej pory tradycyjnym użytkownikiem systemu opieki zdrowotnej był „pacjent” pełniący rolę biernego odbiorcy usług zdrowotnych, tak w chwili obecnej „współczesny pacjent”, użytkownik Internetu i innych usług typu e-health, jest zdecydowanie bardziej aktywny, mobilny, lepiej poinformowany i bardziej wymagający w stosunku do dostawców usług zdrowotnych. Postulowane w nowoczesnych systemach opieki zdrowotnej, wzmocnienie roli pacjenta (*patient empowerment*) zmierza do kształtowania nowych, zrównoważonych relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem. Oczekuje się, że pacjent będzie partnerem dla lekarza, zdolnym do podejmowania samodzielnych decyzji dotyczących jego stanu zdrowia i świadomych płynących z nich konsekwencji. Niezbędnym warunkiem tego procesu jest jednak powszechny dostęp pacjenta do informacji zdrowotnych. Należy zwrócić uwagę, że świadomość pacjentów, ich wiedza z zakresu medycyny oraz wymagania wobec lekarzy i ośrodków udzielających świadczeń medycznych są niejednokrotnie kształtowane przez media elektroniczne, a zwłaszcza wszechobecny Internet. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów stworzono wiele platform internetowych szerzących informację o zdrowiu i chorobie, a coraz więcej ośrodków medycznych, włączając w to placówki podstawowej opieki zdrowotnej, oferuje obecnie możliwość elektronicznej obsługi pacjenta. Usługi typu e-health mogą obejmować usługi zdrowotne o charakterze online, takie jak elektroniczna rejestracja (*e-registration*), zdalne wypisywanie recept (*e-prescribing*), wysyłanie krótkich wiadomości tekstowych przypominających o zbliżającym się terminie wizyty lub konieczności wzięcia niezbędnych leków (*SMS reminders*), otrzymywanie drogą elektroniczną rezultatów przeprowadzonych badań lub też krótkich zaleceń od lekarza (e-mail, SMS), dostęp do elektronicznej dokumentacji zdrowotnej (*electronic health record – EHR*), a

także coraz szerzej dostępne usługi telemedyczne, w postaci telekonsultacji z lekarzem/pielęgniarką oraz telemonitorowanie kluczowych parametrów stanu zdrowia pacjentów i ich zachowań (np. tele-EKG, tele-spirometria, monitorowanie na odległość wartości ciśnienia tętniczego, stężenia glukozy we krwi, temperatury, masy ciała, detektory upadków, czujniki ruchu i inne).

2. Cel badań

Cykl publikacji poświęcony jest badaniom nad wykorzystaniem Internetu do celów zdrowotnych i usług typu e-health przez społeczeństwo polskie oraz określeniem ich postaw i potrzeb w tym zakresie, ze szczególnym uwzględnieniem ludzi starszych jako osób najczęściej wymagających opieki w ramach systemu usług zdrowotnych.

Do najważniejszych celów badawczych należało:

- określenie częstotliwości korzystania z Internetu medycznego przez Polaków
- zdefiniowanie źródeł informacji na temat zdrowia, chorób lub problemów zdrowotnych oraz określenie pozycji Internetu jako istotnego źródła informacji medycznej,
- zdefiniowanie najważniejszych wzorców i celów korzystania z Internetu dla potrzeb zdrowotnych,
- określenie czynników wpływających na korzystanie z Internetu w ogóle i do celów zdrowotnych,
- wyznaczenie profilu typowego użytkownika Internetu i osoby dla której Internet jest ważnym źródłem informacji o zdrowiu i/lub chorobie,
- oszacowanie zmian zachodzących w polskiej populacji w okresie ostatnich siedmiu lat (2005-2012) w zakresie wzorców, postaw i preferencji/potrzeb korzystania z Internetu medycznego oraz analiza potencjalnego trendu w tym zakresie,

a w zakresie badań nad osobami starszymi:

- określenie stopnia korzystania z Internetu w celach zdrowotnych przez osoby starsze (60+) oraz powodów jego użytkowania,
- zdefiniowanie czynników wpływających pozytywnie na korzystanie z Internetu w ogóle i w celach zdrowotnych,
- określenie potrzeb i preferencji ludzi starszych w zakresie najważniejszych usług e-zdrowia i czynników wpływających na ich użytkowanie,

- zbadanie wpływu stanu umysłowego, emocjonalnego i funkcjonalnego osób starszych na postawę i chęć korzystania z Internetu medycznego i usług zdrowotnych e-health,
- oszacowanie skutków korzystania z Internetu medycznego przez osoby starsze, a zwłaszcza jego wpływu na zachowania prozdrowotne i podejmowane decyzje w sprawie zdrowia,
- zbadanie wpływu Internetu medycznego na postawy i zachowania emocjonalne osób starszych.

3. Omówienie badań i najważniejszych rezultatów

Cykl publikacji jest w dużej mierze rezultatem i kontynuacją badań w ramach międzynarodowego unijnego projektu Public Health 'WHO/European e-health consumer trends survey' (Europejskie badania trendu konsumenckiego w zakresie e-health) we współpracy z 6 krajami europejskimi (Norwegia, Dania, Niemcy, Portugalia, Grecja, Litwa). Projekt był realizowany w latach 2005-2008, a jego celem było określenie stopnia korzystania z Internetu medycznego i usług zdrowotnych typu e-health przez społeczeństwa krajów unijnych. Kierownikiem projektu była Tove Sørensen z Norwegian Centre for Telemedicine, a ja byłam jego współautorem i głównym koordynatorem ze strony polskiej.

Pierwsza oryginalna praca w cyklu habilitacyjnym **'Trends in the use of the Internet for health purposes in Poland'** (poz. 1) jest pracą przekrojową przedstawiającą zmiany zachodzące w okresie ostatnich 7 lat (2005-2012) w wykorzystaniu Internetu do celów zdrowotnych przez społeczeństwo polskie jak i potencjalny trend dotyczący postaw, potrzeb i preferencji Polaków w tym zakresie oraz czynników wpływających na jego użytkowanie. Gwałtowny rozwój Internetu stał się fenomenem, którego nikt nie mógł przewidzieć jeszcze na początku lat 90-tych XX wieku. W Polsce, podobnie jak w Europie i wielu innych częściach świata, obserwuje się pozytywny trend w korzystaniu z Internetu i liczba jego użytkowników stale rośnie. Przeprowadzone randomizowane badania za pomocą wspomaganego komputerowo wywiadu telefonicznego (CATI) na grupie 3027 osób (1027 osób w 2005, 1000 osób w 2007 oraz 1000 osób w 2012) wykazały, że liczba osób korzystających z Internetu w Polsce wzrosła istotnie z 53,1% w 2005 roku do 66,7% w 2007 i 74,4% w 2012. Istotnie wzrosła też liczba osób wykorzystujących Internet do celów zdrowotnych sięgając 66,7% w roku 2012. Biorąc pod uwagę jedynie użytkowników Internetu (UI), 78,5% z nich korzystało z Internetu w celach medycznych w roku 2005, 79,9% w 2007 i blisko 90% (89,7%) w roku 2012. Warty podkreślenia jest fakt, że wzrost osób korzystających z Internetu do celów

zdrowotnych okazał się relatywnie większy niż wzrost wynikający ze zwiększenia się samej liczby użytkowników Internetu i nie może być wyjaśniony jedynie coraz powszechniejszym użytkowaniem komputerów i telefonów komórkowych oraz coraz łatwiejszym i tańszym dostępem do Internetu. Jakkolwiek wśród osób korzystających z Internetu nadal dominują osoby młode, to jednak największy potencjał wzrostowy zaobserwowano w grupie osób najstarszych, gdzie liczba osób wykorzystująca Internet do celów zdrowotnych wzrosła 3-krotnie w badanym okresie (z 1,6% w roku 2005 do 4,8% w roku 2012). Obserwowana w 2005 roku nieznaczna przewaga mężczyzn jako użytkowników Internetu do celów zdrowotnych (UICZ) stopniowo zacierała się i ostatecznie w roku 2012 zaczęły przeważać kobiety, co pozostaje w zgodzie z badaniami autorów z innych ośrodków.

Znaczenie Internetu jako ważnego źródła informacji zdrowotnej stale rośnie. Jakkolwiek w przeprowadzonych badaniach Internet okazał się bezsprzecznie mniej ważnym źródłem informacji o zdrowiu i chorobie w porównaniu z lekarzem, pielęgniarką i innym fachowym pracownikiem medycznym, a także rodziną i przyjaciółmi, to jednak od roku 2005 zaobserwowano istotny wzrost zainteresowania Internetem (o 6,1%), a w roku 2012 został on oceniony przez 49,4% Polaków jako ważne lub bardzo ważne źródło informacji zdrowotnej. W rankingu najważniejszych źródeł informacji medycznej Internet przesunął się z 7 pozycji w roku 2005 (w skali Likerta od 1-5 średnio 2,98 +/- 1,66) na 5 pozycję w roku 2012 (średnio 3,37 +/- 1,62) wyprzedzając w rankingu kursy, wykłady, szkolenia, gazety i czasopisma, a nawet radio i telewizję.

Poszukiwanie informacji o zdrowiu i chorobie okazało się zdecydowanie najczęstszą aktywnością podejmowaną online przez użytkowników Internetu do celów zdrowotnych i odzwierciedla ich główne zainteresowania w tym zakresie. Jak wykazały badania, 67% polskich użytkowników Internetu w roku 2005 poszukiwało w Internecie informacji zdrowotnych, wykazując trend wzrostowy i osiągając w 2012 roku 80,8% IU. Zaobserwowano również wyraźną tendencję do coraz częstszego korzystania z różnych form interaktywnej działalności online. Liczba osób korzystająca z interaktywnych usług zdrowotnych (np. uczestnictwo w forum lub innej grupie samopomocy zainteresowanej problemami zdrowotnymi, kupowanie przez Internet leków lub innych wyrobów medycznych, kontaktowanie się ze swoim lekarzem rodzinnym, specjalistą lub innym fachowym pracownikiem medycznym za pośrednictwem Internetu) systematycznie wzrastała osiągając 44,2% wszystkich osób poddanych badaniu w 2012 roku. Komunikowanie się online z

lekarzem lub innym pracownikiem służby zdrowia, z którym nie miało się osobistego kontaktu wcześniej okazało się najczęstszą interaktywną formą działalności podejmowaną przez użytkowników Internetu do celów zdrowotnych wykazując wyraźny trend wzrostowy z 18,2% UICZ w 2005 roku, przez 20,3% UICZ w 2007, do 33% UICZ w 2012 roku. Komunikowanie się online ze swoim lekarzem rodzinnym lub innym dobrze znanym pracownikiem medycznym było podejmowane przez osoby badane znacznie rzadziej, aczkolwiek również zaobserwowano pozytywny trend wzrostowy (z 2,8% UICZ w 2005, przez 5,4% w 2007, do 9,9% w 2012 roku). W miarę jak użytkownicy Internetu stają się coraz bardziej doświadczeni i coraz lepiej radzą sobie z różnorodnymi aktywnościami oferowanymi przez strony 'webowe', coraz chętniej i częściej wykorzystują Internet jako sprawny i wygodny kanał komunikacji z pracownikami medycznymi. Nowe technologie e-zdrowia zwiększają rolę i wzmacniają pozycję pacjenta (*empowered patient*), zwanego często e-pacjentem, który postrzega siebie jako równoważnego z lekarzem partnera (chętnie nawiązuje dialog z lekarzem i jest krytyczny w swoich osądach), podejmującego świadome decyzje o swoim zdrowiu.

W pracy '**Trends in the use of the Internet for health purposes in Poland**' (poz. 1) przedstawiono także rezultaty wieloczynnikowej analizy badającej wpływ różnych czynników na użytkowanie Internetu w ogóle i do celów zdrowotnych. W przypadku ogólnego korzystania z Internetu do istotnych czynników zaliczono: wiek, płeć, wykształcenie, zatrudnienie, miejsce zamieszkania, ogólny stan zdrowia, częstość wizyt u lekarza, przewlekłe choroby lub niepełnosprawność, posługiwanie się telefonem komórkowym. Natomiast biorąc pod uwagę podgrupę użytkowników Internetu do celów zdrowotnych (w porównaniu z podgrupą nie korzystającą z Internetu medycznego - NUICZ) jedynie kilka czynników okazało się istotnymi: wiek, płeć, częstość wizyt u lekarza oraz przewlekłe choroby lub niepełnosprawność. Podobnie jak w grupie użytkowników Internetu (UI) użytkownicy Internetu do celów zdrowotnych (UICZ) byli istotnie młodsi niż NUICZ ($p < 0.001$). W przypadku płci zależność ulegała zmianie w czasie - w 2005 roku w podgrupie UICZ istotnie przeważali mężczyźni, w 2007 różnice uległy zatarciu i w 2012 istotnie więcej kobiet niż mężczyzn wykorzystywało Internet do celów zdrowotnych. Biorąc pod uwagę częstość wizyt u lekarza, podgrupa UICZ istotnie częściej odwiedzała lekarzy niż podgrupa NUICZ ($p < 0.001$) i co ciekawe zależność ta była odwrotna w stosunku do użytkowników Internetu w ogóle (UI), którzy istotnie rzadziej odwiedzali lekarzy w porównaniu z osobami nie korzystającymi z Internetu w ogóle (NUI) ($p < 0.001$). Ponadto użytkownicy Internetu do celów zdrowotnych

istotnie częściej cierpieli na choroby przewlekłe lub niepełnosprawność lub też były to osoby szczególnie im bliskie ($p=0.006$). W zdecydowanej większości przypadków (z wyjątkiem płci) wszystkie te zależności były stabilne i nie ulegały zmianom w okresie badania (2005-2012), co wydaje się świadczyć o ich silnym związku i ugruntowanej pozycji wśród użytkowników Internetu.

Przeprowadzone badania pozwoliły również na wyznaczenie profilu typowego użytkownika Internetu i osoby dla której Internet jest ważnym źródłem informacji o zdrowiu i/lub chorobie. Dokonano tego wykorzystując metodę tzw. analizy korespondencji, która pozwala na proste i intuicyjne wnioskowanie o związkach zachodzących pomiędzy poszczególnymi kategoriami zmiennych zobrazowane w postaci klastrów (zbiorów punktów leżących blisko siebie) na 2-wymiarowym wykresie. Profile zostały wyznaczone oddzielnie dla uczestników każdej z fali badań w latach 2005, 2007 i 2012. Do charakterystycznych zmiennych opisujących profil osoby, dla której Internet jest ważnym źródłem informacji zdrowotnej należały: młodszy wiek, wyższe wykształcenie, miejsce zamieszkania w dużym mieście, płatna praca i /lub uczenie się, dobry ogólny stan zdrowia, nieczęste wizyty u lekarza, przewlekłe choroby w rodzinie, a także pozytywny stosunek do telekonsultacji z lekarzem, wspomaganej telediagnozy, a także dostęp online do własnego rekordu medycznego. Profile w poszczególnych latach nie różniły się istotnie od siebie, warto również zwrócić uwagę, że, profil osoby postrzegającej Internet jako ważne źródło informacji medycznej nie różnił się istotnie od profilu typowego użytkownika Internetu.

Kolejne prace cyklu habilitacyjnego dotyczą badań przeprowadzonych na populacji osób starszych i koncentrują się przede wszystkim na określeniu stopnia korzystania z Internetu w celach zdrowotnych przez osoby starsze, powodów jego użytkowania i skutków korzystania z Internetu medycznego, a także określeniu postaw i preferencji ludzi starszych w zakresie najważniejszych usług e-zdrowia oraz czynników wpływających na ich użytkowanie.

Jakkolwiek do największych zwolenników i najbardziej aktywnych użytkowników Internetu i usług telemedycznych należą z pewnością osoby młode, to jednak ludzie starsi, z racji swojego wieku, wielochorobowości i niejednokrotnie niepełnosprawności, są najczęstszymi osobami szukającymi i wymagającymi opieki w ramach systemu usług zdrowotnych. Jak pokazują prognozy demograficzne, na całym świecie, a zwłaszcza w Europie, zachodzi zjawisko szybko postępującego starzenia się społeczeństwa. Szacuje się,

że pomiędzy rokiem 2000 a 2050, światowa populacja ludności w wieku powyżej 60 lat podwoi się z około 11% do 22%. W Europie spodziewany jest wzrost odsetka osób starszych (powyżej 65 r. ż.) z 17,4 % w 2010 roku do 30 % w 2060 roku; przy czym największy przyrost populacji obserwuje się w najstarszej grupie wiekowej powyżej 80 roku życia. Zjawisko szybko postępującego starzenia się społeczeństwa występuje również w Polsce. O ile w latach 30-tych XX wieku osoby powyżej 65 roku życia stanowiły 4,8% ogółu ludności Polski, to w roku 2012 już 13,8%, a w roku 2050 przewiduje się, że osoby po 65 r. ż. będą stanowiły ponad 31 % ludności w Polsce. Przyrost liczby osób powyżej 65 roku życia w Polsce będzie jednym z największych w całej Unii Europejskiej. Wskazany trend zmian społecznych implikuje istotny wzrost zapotrzebowania na indywidualną opiekę medyczną i socjalną oraz zastosowanie nowatorskich rozwiązań teleinformatycznych, które umożliwią efektywne sprawowanie opieki nad osobą starszą.

Głównym celem pracy **'Usage of medical internet and e-health services by the elderly' (poz.2) było** określenie częstotliwości korzystania z Internetu w celach zdrowotnych przez osoby starsze (60+), powodów jego użytkowania oraz zdefiniowanie czynników wpływających pozytywnie na korzystanie z Internetu w ogóle i w celach zdrowotnych. Badaniem objęto łącznie 242 osoby starsze w wieku 60 lat i więcej (średnia wieku 70,3 +/-8,2) wyselekcjonowane z polskiej populacji w sposób randomizowany. Dane zebrano przy pomocy wspomaganego komputerowo wywiadu telefonicznego (CATI) w okresie października-listopada 2012 roku. Jak wykazały badania, 32% osób starszych kiedykolwiek korzystało z Internetu, a 22% deklaruje jego użytkowanie przynajmniej 1 raz tygodniowo. W grupie użytkowników Internetu ponad 80% ludzi starszych wykorzystuje Internet do celów zdrowotnych, jakkolwiek jest on jednym z mniej ważnych źródeł informacji o zdrowiu i chorobie (27% respondentów uznało Internet za ważne lub bardzo ważne źródło informacji zdrowotnej). Bezpośredni kontakt z lekarzem lub innym fachowym pracownikiem medycznym, rodzina i przyjaciele stanowią nadal najważniejsze i najbardziej pożądane źródło informacji zdrowotnej. Spośród różnych powodów korzystania z Internetu poszukiwanie informacji o zdrowiu i chorobie jest zdecydowanie najczęstszą aktywnością podejmowaną online przez osoby starsze i odzwierciedla ich główne zainteresowania w tym zakresie (72% starszych użytkowników Internetu). Zaledwie 7% wszystkich osób starszych korzystających z Internetu komunikowało się przez Internet ze swoim lekarzem lub innym pracownikiem służby zdrowia; 4% seniorów celem wyznaczenia terminu wizyty lekarskiej, 2,5% celem zadania określonych pytań na temat zdrowia lub choroby, 2,5% celem przedłużenia stosowania

dotychczasowych leków i otrzymania recepty, 1% celem uzyskania dostępu do własnej dokumentacji medycznej (np. wyników badań) i także 1% celem zapoznania się z treścią strony internetowej wybranego lekarza. Spośród powodów braku komunikowania się przez Internet z pracownikami służby zdrowia, 61% osób starszych zgłaszało silną potrzebę bezpośredniego osobistego kontaktu z lekarzem, 16% miało obawy co do poufności takiego kontaktu, a 8% zgłosiło brak wystarczających umiejętności posługiwania się Internetem do nawiązania satysfakcjonującego kontaktu z lekarzem lub innym fachowym pracownikiem medycznym. Natomiast analiza różnych czynników wpływających na korzystanie z Internetu wykazała, że czynnikami oddziałującymi pozytywnie na użytkowanie Internetu medycznego są: młodszy wiek, wyższe wykształcenie, wspólne zamieszkanie z rodziną i posługiwanie się telefonem komórkowym. Tymi samymi cechami charakteryzowali się seniorzy korzystający z Internetu w ogóle, którzy ponadto istotnie częściej byli mężczyznami i subiektywnie oceniali swój stan zdrowia na co najmniej dobry. Nie zaobserwowano żadnego związku pomiędzy użytkowaniem Internetu do celów zdrowotnych, a takimi cechami jak miejsce zamieszkania, stan zatrudnienia, częstość wizyt u lekarzy lub też posiadanie chorób przewlekłych/niepełnosprawności.

W tej samej pracy oceniono również stopień ważności poszczególnych usług e-health w sytuacji wyboru nowego lekarza. Ogółem wszystkie usługi e-zdrowia zostały zdefiniowane jako ważne lub bardzo ważne przez 25% wszystkich osób starszych poddanych badaniu. Seniorzy okazali się być najbardziej zainteresowani swobodnym dostępem do strony internetowej wybranego lekarza (w skali Likerta od 1-5 średnio 3,22 +/- 1,99), możliwością otrzymywania krótkich wiadomości tekstowych (SMS) o zbliżającym się terminie wizyty i /lub prostych zaleceń lekarskich (2,99 +/- 1,92), a także możliwością wyznaczenia lub zmiany terminu wizyty przez Internet (2,94 +/- 2,07) i dostępem online do własnej dokumentacji medycznej (2,94 +/- 1,98).

Kolejna praca w cyklu habilitacyjnym '**Support for e-health services among elderly primary care patients**' (poz. 3) koncentruje się na zdefiniowaniu postaw i określeniu preferencji ludzi starszych w zakresie najważniejszych usług e-zdrowia i czynników wpływających na ich użytkowanie. Badanie przeprowadzono na grupie 286 osób starszych (60+) będących pacjentami lekarzy rodzinnych w regionie Dolnego Śląska. Ocenę potrzeb, poglądów i postaw osób starszych w stosunku do narzędzi teleinformatycznych i usług zdrowotnych typu e-health dokonano w oparciu o specjalnie przygotowany w tym celu kwestionariusz. Osoby badane proszono o odpowiedzi na pytania ogólne dotyczące

użytkowania komputera, korzystania z Internetu oraz umiejętności posługiwania się telefonem komórkowym, a następnie wyrażenia swojej opinii i potrzeb w zakresie korzystania z usług typu e-health. Ponadto w ramach całościowej oceny geriatrycznej u każdego pacjenta obok podstawowego badania podmiotowego i przedmiotowego przeprowadzono ocenę stanu umysłowego (skala Folsteina - test MMSE), stanu emocjonalnego (skala oceny depresji Yesavage'a), poziomu sprawności funkcjonalnej (skala Barthel) oraz sprawności układu ruchu i ryzyka upadków (TUG - timed 'up and go' test).

Jak wykazały badania, blisko 1/3 pacjentów w starszym wieku posiada w domu komputer, a 61% z nich potrafi z niego korzystać. Z Internetu natomiast korzysta, przynajmniej od czasu do czasu, 35% starszych osób, a swój własny telefon komórkowy posiada i potrafi się nim posługiwać 64% osób badanych. Wyróżniono dwie zasadnicze postawy seniorów wobec potrzeby korzystania z usług e-zdrowia: grupę I zwolenników usług e-health (40,6% respondentów) i grupę II przeciwników/ niezdecydowanych w zakresie usług e-health (59,4% respondentów). Badania porównawcze obu grup wykazały, że grupa zwolenników usług e-zdrowia istotnie częściej korzystała z komputera ($p=0.025$) i Internetu ($p=0.005$) oraz istotnie częściej posługiwała się telefonem komórkowym ($p=0.002$). Grupa I była ponadto lepiej wykształcona; w grupie zwolenników usług e-health istotnie więcej osób posiadało wyższe wykształcenie ($p=0.001$), a w grupie przeciwników/niezdecydowanych istotnie więcej miało wykształcenie podstawowe lub zawodowe ($p=0.022$). Różnica dotyczyła również miejsca zamieszkania: zwolennicy usług e-health istotnie częściej mieszkali w miastach ($p=0.018$). Nie wykazano natomiast istotnych różnic pomiędzy badanymi grupami w odniesieniu do wieku, płci, posiadania chorób przewlekłych oraz charakteru zamieszkania (z rodziną lub samotnie).

Biorąc pod uwagę poszczególne usługi e-zdrowia, wśród zwolenników usług e-health najwięcej osób wyrażało chęć otrzymywania prostych zaleceń lekarskich na telefon komórkowy lub komputer (83,6%), większość potrzebę otrzymywania wyników przeprowadzonych badań drogą elektroniczną (61,2%) oraz przypomnienia o planowanych wizytach w ośrodku zdrowia lub branych lekach (60,3%). Nieco mniej osób starszych było zainteresowanych rejestracją na wizytę lekarską on-line (46,6%). Najmniejsze zainteresowanie seniorzy przejawiali monitorowaniem na odległość swojego stanu zdrowia, np. poprzez pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar stężenia glukozy we krwi, tele-ważenie, tele-elektrokardiografię i inne (38,8%), a także odbywaniem konsultacji lekarskich na odległość (poprzez Internet, wideotelefon itp.) (35,6%). Analiza różnych czynników

wpływających na poszczególne usługi e-zdrowia wykazała, że w zdecydowanej większości wyższe wykształcenie, zamieszkanie w miastach oraz korzystanie z komputera, Internetu i telefonu komórkowego oddziałują pozytywnie na potrzebę korzystania z usług e-zdrowia. W przypadku wieku okazało się, że starsza podgrupa seniorów (75-90 lat) była istotnie bardziej zainteresowana otrzymywaniem przypomnień w postaci krótkich wiadomości tekstowych (SMS) o planowanych wizytach w ośrodku zdrowia lub branych lekach ($p=0.002$) oraz otrzymywaniem wyników przeprowadzonych badań drogą elektroniczną ($p=0.032$) niż młodsza podgrupa seniorów (60-74 lata). Natomiast rezultaty kompleksowej oceny geriatrycznej osób starszych ujawniły, że jedynie stan umysłowy jest ważnym czynnikiem różnicującym grupę zwolenników usług e-health (I) od jej przeciwników/niezdecydowanych (II). Grupa I prezentowała prawidłowe funkcje poznawcze (średnio 28,3 +/- 2,78 pkt. w MMSE), podczas gdy w grupie II dominowały łagodne zaburzenia poznawcze (średnio 25,3 +/- 4,08 pkt.). Nie wykazano istotnych różnic pomiędzy zwolennikami usług e-zdrowia i jej przeciwnikami/niezdecydowanymi w zakresie stanu emocjonalnego, sprawności funkcjonalnej oraz sprawności układu ruchu i ryzyka upadków.

Komunikacja pomiędzy pacjentem i lekarzem coraz częściej kształtowana jest poprzez informacje zdrowotne, które pacjent uzyskuje ze stron internetowych. Do lekarzy coraz częściej zgłaszają się pacjenci, którzy oczekują od nich interpretacji i fachowej opinii na temat informacji, którą uzyskali z Internetu. E-pacjent 'wzmocniony' informacjami uzyskanymi z Internetu znacznie chętniej aktywnie uczestniczy w procesie podejmowania decyzji i jest skłonny do wzięcia odpowiedzialności za swoje zdrowie. Celem ostatniej pracy w cyklu habilitacyjnym **'The Influence of Online Health Information on the Attitude and Behavior of People Aged 50+' (poz.4)** było więc oszacowanie skutków korzystania z Internetu medycznego przez osoby starsze, a zwłaszcza jego wpływu na postawy i zachowania emocjonalne seniorów, zachowania prozdrowotne i podejmowane decyzje w sprawie zdrowia. Badanie wstępnie objęło 1162 osoby w wieku 50 lat i więcej wyselekcjonowane z polskiej populacji w sposób randomizowany w 3 kolejnych falach badań w roku 2005 ($n=366$), 2007 ($n=368$) i 2012 ($n=428$). Ostatecznie analizie poddano 323 osoby (27,8%), które zadeklarowały korzystanie z Internetu w celach zdrowotnych. 70,3% osób w wieku dojrzałym i starszych poszukiwało w Internecie informacji, która pomogłaby im zdecydować o potrzebie konsultacji z lekarzem lub innym fachowym pracownikiem medycznym, 54,5% poszukiwało informacji medycznych, aby przygotować się do spotkania z lekarzem, a 63,8% szukało informacji zdrowotnych już po wizycie u lekarza, aby krytycznie

ocenić jej rezultat i zasięgnąć dodatkowej opinii. Młodsza grupa respondentów (50-59) prezentowała bardziej aktywną postawę i nieco częściej korzystała z Internetu w związku z wizytą u lekarza w porównaniu do grupy starszej (60+), jakkolwiek obserwowany trend okazał się istotny statystycznie tylko w przypadku poszukiwania informacji zdrowotnej bezpośrednio przed wizytą u lekarza ($p=0.017$). Analizując badania w poszczególnych latach wykazano, że osoby 50+ w roku 2012 istotnie częściej korzystały z Internetu w celach zdrowotnych niż w latach 2005 i 2007, zarówno celem podjęcia decyzji o konieczności wizyty u lekarza ($p=0.030$), jak i przygotowania się do spotkania z lekarzem ($p=0.035$) lub też uzyskania dodatkowej opinii po wizycie lekarskiej ($p=0.008$).

Chęć zmiany diety lub innych przyzwyczajęń wynikających z trybu życia (48%) oraz zwrócenie się do lekarza lub innych fachowych pracowników medycznych z sugestiami lub pytaniami na temat rozpoznania lub leczenia chorób (46,1%) okazały się najczęstszymi konsekwencjami poszukiwania w Internecie informacji na temat zdrowia lub chorób. Uczucie ulgi i poczucie bezpieczeństwa po zapoznaniu się z informacjami zdrowotnymi przez Internet (31,0%) było zgłaszane przez osoby starsze tak samo często jak uczucie niepokoju i/lub lęku (31,3%). Ponadto poszukiwanie informacji zdrowotnych w Internecie spowodowało, że 20,4% respondentów podjęło decyzję o zmianie lub odwołaniu wizyty u lekarza, a 7,7% podjęło krytyczną decyzję o zmianie stosowania leków bez konsultacji z lekarzem. Obawy co do poufności przesyłania informacji wyraziło 7,4% starszych respondentów. Wśród różnych czynników wpływających na postawy i zachowania seniorów, uczucie niepokoju i/lub lęku związane z informacjami o zdrowiu i chorobie uzyskanymi przez Internet było zgłaszane istotnie częściej przez kobiety ($p=0.016$), osoby zamieszkujące okolice wiejskie ($p=0.044$) i cierpiące na choroby przewlekłe i/lub niepełnosprawne ($p=0.024$). Z kolei osoby z wyższym wykształceniem istotnie częściej zadawały pytania i podejmowały dialog z lekarzem w związku z informacjami uzyskanymi online ($p=0.05$). Jak można się było spodziewać, osoby korzystające z telefonu komórkowego istotnie rzadziej zgłaszały swoje obawy co do poufności kontaktu drogą internetową ($p=0.009$). Okazało się również, że częstsze wizyty u lekarza były jedynym czynnikiem, który pozytywnie korelował z podjęciem decyzji o zmianie stosowania leków bez konsultacji z lekarzem ($p=0.043$). Wydaje się to sugerować, że pacjenci systematycznie odwiedzający swoich lekarzy są bardziej skłonni do podejmowania niezależnych decyzji o swoim zdrowiu. Nie znaleziono natomiast istotnych związków pomiędzy postawami i

zachowaniami zdrowotnymi osób 50+ a statusem ich zatrudnienia, charakterem zamieszkania oraz subiektywną oceną ich stanu zdrowia.

4. Wnioski

Do najważniejszych wniosków płynących z cyklu prac należą:

1. Liczba osób wykorzystujących Internet do celów zdrowotnych w populacji polskiej systematycznie wzrasta osiągając 89,7% wszystkich użytkowników Internetu w roku 2012.
2. Znaczenie Internetu jako ważnego źródła informacji zdrowotnej stale rośnie. Jakkolwiek jest on nadal mniej istotnym źródłem informacji o zdrowiu i chorobie w porównaniu z lekarzem, pielęgniarką i innym fachowym pracownikiem medycznym, a także rodziną i przyjaciółmi.
3. Poszukiwanie informacji o zdrowiu i chorobie jest zdecydowanie najczęstszą aktywnością podejmowaną online przez użytkowników Internetu do celów zdrowotnych i odzwierciedla ich główne zainteresowania w tym zakresie.
4. W miarę jak użytkownicy Internetu stają się coraz bardziej doświadczeni, coraz częściej i chętniej korzystają z interaktywnych usług e-zdrowia, wykazując wyraźny trend rosnący.
5. Komunikowanie się online z lekarzem lub innym pracownikiem służby zdrowia, z którym nie miało się osobistego kontaktu wcześniej, jest najczęstszą interaktywną usługą podejmowaną przez użytkowników Internetu do celów zdrowotnych wykazując wyraźny trend wzrostowy.
6. Do najbardziej charakterystycznych cech określających profil osoby postrzegającej Internet jako ważne źródło informacji zdrowotnej należą: młodszy wiek, wyższe wykształcenie, miejsce zamieszkania w dużym mieście, płatna praca i /lub uczenie się, dobry ogólny stan zdrowia, nieczęste wizyty u lekarza, przewlekłe choroby w rodzinie, a także pozytywny stosunek do telekonsultacji z lekarzem, wspomaganiej telediagnozy, oraz dostęp online do własnego rekordu medycznego.
7. W Polsce z Internetu korzysta blisko 1/3 osób starszych (60+), a wśród użytkowników Internetu ponad 80% wykorzystuje go do celów zdrowotnych.
8. Czynniki oddziałującymi pozytywnie na użytkowanie Internetu medycznego przez osoby starsze są: młodszy wiek, wyższe wykształcenie, wspólne zamieszkanie z rodziną i posługiwanie się telefonem komórkowym.
9. W sytuacji wyboru nowego lekarza, usługi e-zdrowia są postrzegane jako ważne lub bardzo ważne przez 25% osób starszych.
10. Seniorzy prezentują dwie zasadnicze postawy wobec potrzeby korzystania z usług e-zdrowia: zwolenników usług e-health (41%) i przeciwników/ niezdecydowanych w zakresie usług e-health (59%).

11. Wśród zwolenników usług e-health najwięcej osób wyraża chęć otrzymywania prostych zaleceń lekarskich na telefon komórkowy lub komputer (84%), większość potrzebę otrzymywania wyników przeprowadzonych badań drogą elektroniczną (61%) oraz przypomnienia o planowanych wizytach w ośrodku zdrowia lub branych lekach (60 %).

12. Komunikacja pomiędzy pacjentem i lekarzem coraz częściej kształtowana jest poprzez informacje zdrowotne, które pacjent uzyskuje ze stron internetowych.

13. E-pacjent 'wzmocniony' informacjami uzyskanymi z Internetu znacznie chętniej aktywnie uczestniczy w procesie podejmowania decyzji i jest skłonny do wzięcia odpowiedzialności za swoje zdrowie.

14. Chęć zmiany diety lub innych przyzwyczajzeń wynikających z trybu życia (48%) oraz zwrócenie się do lekarza lub innych fachowych pracowników medycznych z sugestiami lub pytaniami na temat rozpoznania lub leczenia chorób (46%) okazały się najczęstszymi konsekwencjami poszukiwania w Internecie informacji na temat zdrowia lub chorób przez osoby 50+.

15. Należy jednak mieć świadomość, że informacja uzyskana ze stron internetowych może być myląca lub źle zinterpretowana, może wyzwać u pacjentów uczucie niepokoju i leku, a nawet prowadzić ich do podjęcia niewłaściwych decyzji o swoim zdrowiu lub chorobie.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Mój całkowity dorobek naukowy stanowi 86 opublikowanych artykułów o łącznej punktacji:

IF = 22. 866

MNiSW/KBN =600

Liczba cytowań wg bazy Web of Science (bez autocytowań) = 204

h-index = 5

Po wyłączeniu 4 prac oryginalnych wchodzących w skład cyklu habilitacyjnego, mój dorobek naukowy stanowią 82 artykuły o łącznej punktacji:

IF = 15.018 i MNiSW/KBN = 490, w tym:

– 47 prac oryginalnych,

– 35 prac poglądowych.

Publikacje, które nie wchodzą w skład osiągnięcia naukowego zostały wymienione w oddzielnym wykazie.

Uzupełnieniem wyżej wymienionego dorobku są:

- 3 prace, w tym 2 oryginalne opublikowane w latach 2006-2007 w suplementach czasopisma Journal of Telemedicine & Telecare o łącznym IF = 1.765, a jedna opublikowana w roku 2003 w Advances in Clinical and Experimental Medicine; wszystkie prace były w pełni recenzowane przed przyjęciem do druku
- 46 rozdziałów w monografiach naukowych i podręcznikach
- 4 pełnotekstowe referaty wydrukowane w materiałach zjazdowych
- 17 prac popularno-naukowych
- 40 streszczeń ze zjazdów międzynarodowych
- 25 streszczeń ze zjazdów krajowych

W pierwszych latach mojej pracy zawodowej, gdy siedziba Zakładu Medycyny Rodzinnej mieściła się przy Pracowni Immunofluorescencji i Badań Eksperymentalnych Katedry i Kliniki Nefrologii Akademii Medycznej, moje zainteresowania badawcze skierowane były na zagadnienia związane z zaburzeniami gospodarki fosforanowo-wapniowej u pacjentów w różnych stadiach niewydolności nerek oraz u chorych hemodializowanych. Wykazałam między innymi, że stężenia parathormonu (PTH) wraz z pogarszającą się funkcją nerek systematycznie wzrastają, osiągając skrajnie wysokie wartości u chorych hemodializowanych. Wartości stężeń kalcytriolu są natomiast zarówno u pacjentów w stadium przeddializacyjnym jak i chorych hemodializowanych wyraźnie obniżone. Stężenia katakalcyny u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek nie różniły się istotnie w stosunku do grupy kontrolnej. Spośród hormonów gospodarki fosforanowo-wapniowej, jedynie kalcytonina w grupie chorych hemodializowanych wykazywała różnice zależne od płci badanych osób, przyjmując wyższe wartości stężeń u mężczyzn niż u kobiet. Owocem moich działań naukowych na tym polu była rozprawa doktorska; *„Zachowanie się stężeń parahormonu, kalcytoniny, katakalcyny i kalcytriolu w surowicy krwi chorych w różnych stadiach niewydolności nerek leczonych zachowawczo oraz u chorych hemodializowanych”* nagrodzona wyróżnieniem Rektora AM we Wrocławiu w 2000 roku.

Obecnie moje zainteresowania naukowe i prowadzone badania koncentrują się na kilku obszarach:

1. Telemedycyna i e-zdrowie ze szczególnym uwzględnieniem aplikacji telemedycznych w podstawowej opiece zdrowotnej
2. Starzenie się, epidemiologia starzenia, kompleksowa ocena geriatryczna, zespół słabości, profilaktyka i optymalizacja potrzeb ludzi starszych, wykorzystanie narzędzi teleinformatycznych w opiece nad osobami starszymi
3. Nietrzymanie moczu – epidemiologia, etiopatogeneza, postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w praktyce lekarza rodzinnego, aspekty profilaktyki, interdyscyplinarność działań
4. Ocena programów i form kształcenia studentów i lekarzy w zakresie medycyny rodzinnej
5. Aspekty komunikacji klinicznej. Komunikacja pacjent -lekarz

Ad.1.

Telemedycyna i usługi e-zdrowia są wiodącym tematem mojej działalności naukowo-badawczej od ponad 15 lat. Jestem członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Telemedycyny (1998), aktywnym uczestnikiem licznych zagranicznych i krajowych konferencji i zjazdów naukowych w tym zakresie i autorem szeregu prac poświęconych telemedycynie i e-zdrowiu we współpracy z ekspertami z ośrodków uniwersyteckich z całego świata, m.in. z USA (prof. Rashid Bashshur, Director of Telemedicine, University of Michigan Health System, Ann Arbor, Michigan) Portugalii (prof. Silvina Santana, Department of Economics, Management and Industrial Engineering, University of Aveiro), Grecji (prof. Catherine Chronaki, Institute of Computer Science (ICS) of the Foundation for Research and Technology – Hellas (FORTH)).

Poza pracami stanowiącymi moją rozprawę habilitacyjną, moje zainteresowania badawcze dotyczą między innymi opracowania efektywnego modelu systemu usług telemedycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, czego wyrazem stało się opublikowanie w wysokoindeksowanych czasopismach naukowych kilkunastu prac oryginalnych i poglądowych. W latach 2000-2002 w ramach grantu KBN we współpracy z Zakładem Sieci Komputerowych Wydziału Informatyki Politechniki Wrocławskiej brałam aktywny udział w opracowaniu pilotażowego projektu „System usług telemedycznych na potrzeby praktyk lekarzy rodzinnych”. Z kolei współpraca z Zakładem Modelowania i Identyfikacji Wydziału Informatyki Politechniki Wrocławskiej oraz Urzędem

Marszałkowskim we Wrocławiu zaowocowała wspólnym zorganizowaniem międzynarodowego sympozjum naukowego 'Reducing diagnosis and treatment risks by leveraging knowledge and practices of Health Care Professionals' w grudniu 2007 roku (w ramach projektu międzynarodowego RIGHT). Brałam też aktywny udział w opracowaniu polsko-saksońskiego modelu współpracy w zakresie ochrony zdrowia i telemedycyny, czego wyrazem było zorganizowanie wspólnie z Urzędem Marszałkowskim w kwietniu 2009 roku we Wrocławiu Polsko-Saksońskich Warsztatów Telemedycznych 'International Cooperation in Telemedicine Support Systems'.

Moja aktywność badawcza dotycząca zastosowania i efektywności systemów telemedycznych w POZ koncentrowała się w latach 2002-2011 przede wszystkim na ocenie efektywności i satysfakcji pacjentów z systemu zdalnego monitoringu EKG (tele-EKG) oraz wpływu telemedycznej opieki domowej na stan kliniczny i jakość życia chorych przewlekle z cukrzycą typu 2. Badania nad chorymi z cukrzycą wykazały między innymi istotny spadek wartości HbA1c w grupie chorych insulinoniezależnych włączonych do systemu telemedycznej opieki w porównaniu z grupą chorych insulinoniezależnych nadzorowanych w sposób tradycyjny - okresowe wizyty kontrolne w poradni diabetologicznej i poradni POZ (spadek HbA1c z 6.95% do 6.66% w grupie telemedycznej w porównaniu z 7.21% do 7.2% w grupie monitorowanej tradycyjnie, $p=0.02$). W grupie monitorowanej telemedycznie zaobserwowano również istotnie mniej hiper- i hipoglikemicznych epizodów. Grupa eksperymentalna prezentowała także wyższe wartości wskaźników w zakresie jakości życia i poczucia kontroli nad cukrzycą. Chorzy, którzy byli w stanie całkowicie samodzielnie użytkować system telemedyczny osiągnęli wyższe korzyści z systemu. Badania w tym zakresie zostały opublikowane w pracy 'The Impact of Telehome Care on Health Status and Quality of Life Among Patients with Diabetes in a Primary Care Setting in Poland', która została wyróżniona nagrodą wydawniczą Mary Ann Liebert, Inc. publishers za najlepszą pracę opublikowaną w *Telemedicine & e-Health journal* (IF 1.668) w roku 2011.

Jestem również autorem kilku przekrojowych prac poglądowych w tej dziedzinie prezentujących najnowsze polskie i zagraniczne osiągnięcia z zakresu telemedycyny i e-zdrowia w opiece nad chorymi przewlekle i ludźmi starszymi.

Ad.2

Od kilku ostatnich lat, a zwłaszcza od momentu uzyskania specjalizacji z geriatricy w roku 2013, moja aktywność naukowa koncentruje się na problemach starzenia, a zwłaszcza

wielopłaszczyznowej ocenie stanu zdrowotnego i potrzeb ludzi starszych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Wstępne wyniki przeprowadzonych przeze mnie badań w tym zakresie wykazały między innymi, że otępienie w grupie osób starszych w wieku 75 lat i więcej dotyczyło 13,2% pacjentów, a w przypadku włączenia do klasyfikacji łagodnych zaburzeń funkcji poznawczych (MCI) blisko 30% pacjentów. Problem depresji dotyczył natomiast 17,1% osób starszych poddanych badaniu. Z kolei badanie czułości diagnostycznej testów przesiewowych do oceny zaburzeń funkcji poznawczych osób starszych ujawniło, że MoCA (Montreal Cognitive Assessment) jest testem o większej czułości niż MMSE (Mini Mental State Examination), a w ocenie Testu Rysowania Zegara metoda 7/7 ma większą czułość niż metoda Sunderlanda i Shulmana.

Od roku 2013 jestem członkiem międzynarodowego Konsorcjum MISTRAL (Multimodal Interventions Supported by information and communications Technologies building Resilience for Frailty prevention) i grupy roboczej Active Healthy Aging (AHA) AG A3 przy Komisji Europejskiej, której celem jest opracowanie międzynarodowej strategii mającej na celu wielopłaszczyznową aktywizację i podniesienie żywotności i jakości życia osób starszych. Obecnie wraz z wiodącymi ośrodkami naukowymi z Hiszpanii, Włoch, Wielkiej Brytanii, Holandii i Portugalii uczestniczę w unijnym projekcie badawczym FOCUS (Frailty management Optimisation through EIP AHA Commitments and Utilization of Stakeholders input). Jego celem jest zmniejszenie obciążenia zespołem słabości w populacji osób w wieku podeszłym w Europie przez wspieranie partnerów w ramach konsorcjum Europejskiej Innowacji Partnerstwa dla Aktywnego Zdrowego Starzenia (European Innovation Partnership for Active Healthy Ageing - EIPAH) z ogniskowaniem działań na wczesnej diagnostyce, terapii oraz szeroko pojętej opiece nad wybranymi subpopulacjami w wieku podeszłym. Projekt ma na celu wypracowanie zasad postępowania w aspekcie klinicznym (wytyczne oparte na dowodach naukowych), jak i społecznym oraz dookreślenie zasad wsparcia ze strony decydentów i organizacji pozarządowych (NGO). Prowadzone w ramach projektu badania jakościowe, mające na celu dogłębne poznanie doświadczeń, poglądów i postaw różnych grup interesariuszy w zakresie zespołu słabości (frailty) i wczesnych zespołów słabości (pre-frailty) koncentrują się na 5 grupach fokusowych: zdrowe osoby starsze 65+, osoby starsze z zespołem frailty/pre-frailty, opiekunowie osób starszych, pracownicy służby zdrowia, pracownicy opieki społecznej. Każda grupa fokusowa liczy docelowo 8-10 uczestników i jest wspomagana przez 2 przeszkolonych w tym celu badaczy. Badania są przeprowadzane w 3 krajach: Włochy, Wielka Brytania i Polska

w językach ojczystych dla każdego z krajów, a ich rezultaty zostaną ostatecznie przetłumaczone na język angielski i zanalizowane porównawczo.

Ad.3

Interdyscyplinarny, wielopłaszczyznowy i powszechny problem nietrzymania moczu to dziś duże wyzwanie w pracy lekarza rodzinnego i na tym zagadnieniu również skupiłam moje zainteresowania badawcze. Udało mi się nawiązać współpracę ze światowym ekspertem w zakresie badań epidemiologicznych nad nietrzymaniem moczu profesorem Steinarem Hunskaarem z Norwegii i w latach 2002-2008 byłam głównym wykonawcą i koordynatorem międzynarodowej współpracy naukowej z Katedrą Zdrowia Publicznego i Podstawowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu w Bergen w Norwegii pod jego kierownictwem; w roku 2008 za wkład w rozwój naukowy polskiej medycyny rodzinnej prof. Steinar Hunskaar otrzymał z ramienia PTMR najwyższe odznaczenie – statuetkę Hipokratesa. Owocem wspólnych działań było zorganizowanie w październiku 2002 roku przez Katedrę Medycyny Rodzinnej pierwszego Polsko-Norweskiego Sympozjum "Nietrzymanie moczu interdyscyplinarny problem kliniczny i społeczny", a następnie cztery lata później, w październiku 2006 roku kolejnego II Polsko-Norweskiego Sympozjum, poświęconego temu ważnemu, a często niedocenianemu problemowi. W czasie obu sympozjów pełniłam funkcje wiceprzewodniczącej i jednego z głównych wykładowców. W latach 2003-2005 byłam także kierownikiem wewnątrzuczelnianego grantu "Ocena skuteczności postępowania fizykoterapeutycznego i farmakologicznego w leczeniu zachowawczym chorych z nietrzymaniem moczu w praktyce lekarza rodzinnego ze szczególnym uwzględnieniem elektrostymulacji i masażu medycznego w reedukacji zwieracza pęcherza moczowego", czego efektem są oryginalne i pogładowe prace naukowe w tym zakresie. Przeprowadzone badania wykazały między innymi, że masaż medyczny może być skuteczną metodą w walce z wysiłkowym nietrzymaniem moczu a celowość tego typu terapii ma uzasadnienie przede wszystkim u pacjentek, u których czas występowania wysiłkowego nietrzymania moczu nie jest dłuższy niż 2 lata i nie był poprzedzony leczeniem operacyjnym. Z kolei w badaniach nad efektywnością kliniczną i jakością życia kobiet z nietrzymaniem moczu stosujących ćwiczenia mięśni dna miednicy stwierdzono wyraźną, znaczną lub całkowitą poprawę obiektywnie u 50% badanych, a poprawę odczuwaną subiektywnie u 70% pacjentek stosujących ćwiczenia mięśni dna miednicy. Najwyższą obiektywną skuteczność ćwiczeń obserwowano w mieszanym typie nietrzymania moczu, a poprawę jakości życia stwierdzono u 93% badanych, w tym u 20% co najmniej znaczną (4 i więcej w skali Likerta 0-5).

Ad.4

Od początku swojej kariery zawodowej w Zakładzie, a następnie Katedrze Medycyny Rodzinnej jestem głęboko zaangażowana w kształcenie zarówno studentów, jak i stażystów oraz młodych lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej. Rokrocznie po zakończeniu zajęć dokonuje się oceny jakości kształcenia, w tym programu i form szkolenia oraz satysfakcji studentów i lekarzy z udziału w zajęciach. Owocem tych działań są publikowane co kilka lat prace naukowe (których jestem autorem/współautorem) prezentujące wyniki oceny merytorycznej, organizacyjnej i pragmatycznej nauczania w medycynie rodzinnej studentów polskich i anglojęzycznych, a także specjalizujących się lekarzy. Jak pokazują wyniki badań z ostatnich lat średnia ocena prowadzonych zajęć w skali od 1 do 10 była wysoka i oscylowała od 7,0 (seminaria) do 9,6 (pierwsza pomoc medyczna). Organizacja zajęć stawiająca większy nacisk na ćwiczenia praktyczne kosztem zajęć teoretycznych spotkała się z uznaniem studentów i przyniosła zamierzony efekt w postaci pozytywnej oceny poziomu wiedzy i umiejętności praktycznych. Średnia ocen studenckich z 6 lat studiów korelowała dodatnio ($r=0.18$ do 0.27) z samooceną poziomu wiedzy teoretycznej zdobytej w poszczególnych pracowniach fantomowych (pierwszej pomocy, laryngologii, okulistyki, chirurgii oraz ginekologii). Natomiast specjalizującym się lekarzom największą korzyści edukacyjnych przynosi praca z pacjentem w praktyce lekarza rodzinnego, ćwiczenia w pracowniach fantomowych, interaktywne warsztaty oraz nauczanie w oparciu o problem (PBL). We wszystkich 3 kategoriach: wiedza, pragmatyzm i atrakcyjność formy przekazu najsłabiej oceniono udział lekarzy w badaniach naukowych i pracę w cyklu poprawy jakości. Najchętniej wybieraną formą zaliczenia szkolenia z medycyny rodzinnej okazał się test wielokrotnego wyboru.

Ad.5

Wiele błędów występujących w praktyce lekarskiej wynika z braku nawiązania właściwej komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem. Lekarz niejednokrotnie błędnie interpretuje potrzeby pacjenta lub też sam nie potrafi w sposób jasny i przystępny przedstawić pacjentowi obrazu jego choroby. Oczekiwania pacjenta i lekarza również często różnią się od siebie. Efektywna komunikacja kliniczna jest więc sprawą fundamentalną, a jej nauczanie powinno stać się stałym i ciągle rozwijanym elementem kształcenia na wszystkich kierunkach medycznych i wszystkich etapach kształcenia. Jako wieloletni nauczyciel komunikacji klinicznej, członek zarządu sekcji nauczania tEACH, a zarazem pracownik naukowy UM we

Wrocławiu dałam temu wyraz publikując kilkanaście prac poglądowych poświęconych temu zagadnieniu. Jestem też autorem i współautorem rozdziałów w książkach i podręcznikach przedstawiających zasady komunikacji między pacjentem a lekarzem, modele porozumiewania się, bariery komunikacji, umiejętności budowania pozytywnych relacji interpersonalnych, sztukę przekazywania złych wiadomości i inne.

6. Projekty międzynarodowe, granty krajowe, badania własne Uczelni

Projekty międzynarodowe:

1. 'WHO/European e-Health consumer trends survey' w ramach programu Unii Europejskiej 'Public Health' (Health & Consumer Protection Directorate General) 2005-2008; Grant Agreement No. 2004143 Wykonawcy po stronie polskiej: **Maria Magdalena Bujnowska-Fedak (kierownik polskiej części projektu)**, Andrzej Staniszewski, Andrzej Steciwko

Obecnie jestem aktywnym członkiem międzynarodowego projektu unijnego:

2. FOCUS (Frailty management Optimisation through EIP AHA Commitments and Utilisation of Stakeholders input), 3rd Health Programme (Call HP-PJ-2014), **2015-2018**; Grant No. 664367, nr umowy na UM we Wrocławiu 45/3HP/FOCUS/2015

Wykonawcy po stronie polskiej: Donata Kurpas, **Maria Magdalena Bujnowska-Fedak**, Tomasz Kujawa

Granty krajowe

1. Grant KBN we współpracy z prof. M. Kurzyńskim z Politechniki Wrocławskiej : M. Kurzyński, E. Puchała, A. Steciwko, **M. Bujnowska-Fedak**, A. Staniszewski

Zastosowanie technik telemedycznych w systemie podstawowej opieki zdrowotnej na przykładzie praktyk lekarzy rodzinnych regionu dolnośląskiego. Termin realizacji: 2000-2002. Współwykonawca.

Badania własne Uczelni – granty wewnątrzuczelniane

1. Grant wewnątrzuczelniany nr 802: A. Steciwko, **M. Bujnowska-Fedak**, W. Pisarek
Zaburzenia gospodarki fosforanowo-wapniowej ze szczególnym uwzględnieniem stężeń kalcytoniny, katakalcyny i peptydu związanego z genem kalcytoniny w surowicy krwi chorych z przewlekłą niewydolnością nerek. Termin realizacji: 1.01.1997-31.12.1998
2. Grant wewnątrzuczelniany nr 450: A. Steciwko, **M. Bujnowska-Fedak**,

Zachowanie się stężeń kalcytoniny i katakalcytoniny w surowicy krwi w zależności od stopnia upośledzenia funkcji nerek u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych zachowawczo. Termin realizacji: 1.01.1999-31.12.2001

3. Grant wewnętrzuczelniany nr 684: **M. Bujnowska-Fedak**, A. Staniszewski:

Ocena efektywności postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u kobiet z nietrzymaniem moczu w praktyce lekarza rodzinnego – **kierownik grantu**. Termin realizacji: 1.01.2000 –31.12.2002

4. Grant wewnętrzuczelniany nr 681: A. Staniszewski, **M. Bujnowska-Fedak**:

Badanie czynników wpływających na jakość usług zdrowotnych w praktyce lekarzy rodzinnych Dolnego Śląska. Termin realizacji: 1.01.2000 –31.12.2002

Badania własne Uczelni – działalność statutowa

Realizowane tematy badawcze w latach 2000-2002 przez dr n.med. Marię Bujnowska-Fedak

1. Opracowanie, zastosowanie i analiza systemu usług telemedycznych (telekonsultacje, telemonitoring) na potrzeby praktyk Lekarzy Rodzinnych
2. Ocena efektywności leczenia zachowawczego pacjentów z nietrzymaniem moczu, analiza czynników ryzyka
3. Ocena współpracy lekarza rodzinnego ze specjalistami w regionie południowo-zachodniej Polski

Realizowane tematy badawcze w latach 2003-2005 przez dr n.med. Marię Bujnowska-Fedak (kierownik badań)

1. Opracowanie, zastosowanie i analiza systemu usług telemedycznych (telekonsultacje, telemonitoring) na potrzeby praktyk lekarzy rodzinnych, okres realizacji zadania 2003-2005
2. Ocena efektywności leczenia zachowawczego pacjentów z nietrzymaniem moczu, analiza czynników ryzyka, okres realizacji zadania 2003-2005

Realizowane tematy badawcze w latach 2008-2012 przez dr n.med. Marię Bujnowska-Fedak

ST- 121 Ocena jakości nauczania przedmiotu medycyna rodzinna w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu, 2008-2010, członek zespołu badawczego

ST-480 Optymalizacja wsparcia dedykowanego pacjentom leczonym przewlekłą dializoterapią dzięki wykorzystaniu szybkich testów przesiewowych, 2010-2012, członek zespołu badawczego

ST-481 Możliwości wdrożenia rozwiązań telemedycznych i informatycznych w praktyce lekarskiej, 2010-2012, kierownik zespołu badawczego

ST 482 Analiza czynników wpływających na podniesienie jakości kształcenia praktycznego i teoretycznego w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej, 2010-2012, członek zespołu badawczego

Realizowane tematy badawcze w latach 2013-2015 przez dr n.med. Marię Bujnowska-Fedak

ST -776 Kompleksowa ocena geriatryczna pacjenta w podeszłym wieku, 2013-2015, członek zespołu badawczego

ST-777 Analiza czynników wpływających na podniesienie jakości kształcenia praktycznego i teoretycznego w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności zdobytych w pracowniach fantomowych, 2013-2015, członek zespołu badawczego

7. Członkostwo w komitetach redakcyjnych i naukowych czasopism, recenzje do czasopism naukowych

Biorę aktywny udział w działalności wydawniczej. Od 2014 roku jestem członkiem redakcji i redaktorem tematycznym kwartalnika naukowego Family Medicine & Primary Care Review (redaktor działu ‘choroby wewnętrzne’, ‘telemedycyna’, ‘geriatria’), a także członkiem redakcji czasopisma naukowego The Advances in mHealth, eHealth, Telemedicine and Medical Informatics. Jestem również recenzentem kilku zagranicznych czasopism naukowych o charakterze telemedycznym, od ponad 5 lat stale recenzuję artykuły do prestiżowego amerykańskiego czasopisma telemedycznego o charakterze międzynarodowym: ‘Telemedicine & e-Health’ journal (IF 1.668).

Recenzje artykułów dla indeksowanych zagranicznych i polskich czasopism naukowych (45 recenzji):

- Telemedicine & e-Health Journal (IF 1.668) - 12 recenzji
- Journal of Medical Internet Research (IF 3.428) – 3 recenzje
- Scientific Reports (IF 5.578) – 1 recenzja
- Journal of Telemedicine & Telecare (IF 1.542) – 1 recenzja
- Journal of Environmental Research and Public Health (IF 2.063) – 1 recenzja
- Clinical Interventions in Aging, Dove Medical Press (IF 2.077) – 1 recenzja

- Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, Dove Medical Press – 1 recenzja
- Family Medicine & Primary Care Review - 25 recenzji

Byłam ponadto recenzentem i członkiem Komisji Egzaminacyjnej rozprawy doktorskiej Niny Szczygieł 'Yes, we can? From intersectoral partnership to quality of life and user satisfaction through patient-centred care provision', powołanym przez Rektora University of Aveiro w Portugalii. Egzamin i rozprawa doktorska odbyła się 12.06.2015 r. at Department of Economics, Management and Industrial Engineering, University of Aveiro.

8. Nagrody, wyróżnienia, odznaczenia

Za osiągnięcia naukowe

Nagroda JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu:

„Za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy naukowo-badawczej”
Nagroda indywidualna II stopnia, Wrocław 1999 r.

Medal I Kongresu TOP MEDICAL TRENDS przyznany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej w roku 2007 „Liderzy Opinii Parterami Lekarza Praktyka”

Honorowa Odznaka Dziesięciolecia Polskiego Towarzystwa Telemedycyny dla Marii Bujnowskiej-Fedak za zasługi położone na polu rozwoju telemedycyny i sieci e-health, 2008 r.

Jubileuszowy Medal Pamiątkowy jako podziękowanie za dotychczasową współpracę z Katedrą i Zakładem Medycyny Rodzinnej, Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej oraz Redakcją Kwartalnika Family Medicine & Primary Care Review, 2009 r.

Złota Odznaka Honorowa „Academica Medica Wratislaviensis” dla Marii Bujnowskiej-Fedak za zasługi dla Akademii Medycznej we Wrocławiu i całokształt dorobku naukowego, 2010 r.

2011 Manuscript Award for ‘ The Impact of Telehome Care on Health Status and Quality of Life Among Patients with Diabetes in a Primary Care Setting in Poland’ - za najlepszą pracę opublikowaną w Telemedicine & e-Health journal, Mary Ann Liebert, Inc. publishers 2011

STATUTKA HIPOKRATESA, najwyższe odznaczenie Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej za zasługi i wkład włożony w rozwój medycyny rodzinnej, czerwiec 2014 r.

Wyróżnienie Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej w kategorii prac oryginalnych za pracę: "Porównanie czułości diagnostycznej testów przesiewowych MoCA i MMSE oraz trzech metod oceny Testu Rysowania Zegara: metody Sunderlanda, metody 7/7 i metody Shulmana w ocenie zaburzeń funkcji poznawczych osób starszych" opublikowaną w Family Medicine&Primary Care Review, Gdańsk, 2015.

Za osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne

Nagroda JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu:
„Za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy dydaktycznej i organizacyjnej” Nagroda zespołowa II stopnia, Wrocław, 1999 r.

Nagroda JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu:
„Za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy dydaktycznej i organizacyjnej” Nagroda zespołowa II stopnia, Wrocław, 2000 r.

Nagroda JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu:
„Za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy dydaktycznej i organizacyjnej” Nagroda zespołowa II stopnia, Wrocław, 2002 r.

Nagroda zespołowa JM Rektora AM we Wrocławiu za osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne (2010):

Maria Magdalena Bujnowska-Fedak, Bartosz Sapilak, Donata Kurpas, Domnika Siejka: Nowatorskie opracowanie i wdrożenie programu kształcenia z medycyny rodzinnej dla studentów wydziału anglojęzycznego (English Division) ze szczególnym uwzględnieniem nowoczesnych metod nauczania, Wrocław, 2010 r.

Inne odznaczenia na rzecz środowiska medycznego

Srebrna Odznaka Honorowa „Zasłużony dla województwa dolnośląskiego”, przyznana przez wojewodę dolnośląskiego, Wrocław 2014

9. Udział w konferencjach, zjazdach, sympozjach i kongresach

Bardzo aktywnie uczestniczę w konferencjach, zjazdach naukowych, seminariach i warsztatach szkoleniowych zarówno w kraju, jak i za granicą; w latach 1995-2015 wzięłam aktywny udział w blisko 100 zjazdach, w tym 40 międzynarodowych, prezentując prace z zakresu telemedycyny, medycyny klinicznej, rodzinnej i geriatry.

Udział czynny w międzynarodowych konferencjach, zjazdach i kongresach

1. Prevention in Primary Care, WONCA Conference Prague, 30.06-04.07.1997, Maria M. Bujnowska-Fedak: An approach of primary care doctor to urinary tract infections in children - poster
2. European Working Party on Quality in Family Practice, Conference Zürich, Switzerland 6.11-8.11.97. Maria M. Bujnowska - Fedak: Basic factors motivating family doctors for improving the quality of patient care: a trial assesment in the south-west of Poland – oral presentation
3. First European Network Organizations Open Conference WONCA `99. Palma de Mallorca, Spain, May 19-22 1999, Maria M. Bujnowska-Fedak: Clinical practice guidelines in primary care: a survey of family doctors` knowledge, attitudes and behavior - oral presentation
4. First European Network Organizations, Open Conference WONCA `99. Palma de Mallorca, Spain, 19-22 May 1999, A. Staniszewski, M. Bujnowska-Fedak: Students` assessment of the curriculum for undergraduate education in family medicine - poster
5. World Conference on Telemedicine „Global Information Society”. Toulouse – France, March 22-24, 2000. Maria M. Bujnowska-Fedak: The system of telemedicine services for family doctor’s practices –oral presentation
6. World Conference on Telemedicine „Global Information Society”. Toulouse – France, March 22-24, 2000. A. Staniszewski , M. Bujnowska-Fedak : The current status and the future of telemedicine in Poland – oral presentation
7. 6th European Conference on General Practice & Family Medicine, WONCA 2000, Vienna, Austria, Maria M. Bujnowska-Fedak: The assessment of diagnostic and therapeutic management of women with urinary incontinence – a research project in family medicine oral presentation
8. 6th European Conference on General Practice & Family Medicine, WONCA 2000, Vienna, Austria. A. Staniszewski, M. Bujnowska-Fedak :The knowledge of and attitudes toward family medicine of students with interest in it as a career choice compared with attitudes of family doctors - poster
9. Annual American Telemedicine Association Conference, FT Lauderdale, USA, 3-6 June 2001. Bujnowska-Fedak M., Staniszewski A., Steciwko A.: Telecardiology in Poland – the first experience after a few years of developing. – oral presentation
10. The 2001 Conference of the European Society of General Practice/Family Medicine – WONCA Region Europe ‘General practitioner – the front –line clinician’. Tampere (Finland). I. Helminiak, U. Grata, M. Gacka, M. Kosterska, Z. Rudkowski, M. Bujnowska-Fedak, A. Steciwko: The prophylactic vaccination in the practices of family doctors in Wroclaw (Poland) in the period of health protection reform - poster

11. Telemedicine and Telecare, International Trade Fair, April 10-12, 2002, Luxemburg. M. Bujnowska-Fedak,:: Telemedicine in Poland – the first experiences after few years of developing – oral presentation
12. 16th Danube Symposium on Nephrology. Bled, Slovenija. September 19-22, 2002. A. Steciwko, M. Bujnowska-Fedak, B. Konarska: Natural history of cases of acute renal failure on haemodialysis treatment - poster
13. 7th International Conference on the Medical Aspects of Telemedicine Integration of Health Telematics into Medical Practice. Regensburg, Germany, September 22-25, 2002. .M. Bujnowska-Fedak: The preliminary assessment of tele-ECG survey for monitoring patients with cardiac problems – oral presentation
14. The World Congress on the Internet in Medicine ‘MEDNET 2002’. Amsterdam, The Netherlands. December 4-7, 2002. M. Bujnowska-Fedak:: Internet in primary care – How Polish family physicians and their patients use the Internet – oral presentation
15. International Conference on [E-he@lth](#) in Common Europe. Cracow 5-6. 06. 2003, oral presentations: Maria Bujnowska-Fedak: ‘A telemedicine support for diabetes management – the pilot project’, ‘The role and advantages of using the tele-ECG system in daily medical practice’
16. Symposium ‘Exchanging teaching experience’ Dubrovnik, Croatia, 7-8.05.2004, oral presentations: Maria Bujnowska-Fedak ‘The assessment of diagnostic and therapeutic management of patients with urinary incontinence- the research training program for family medicine residents’, ‘Telemedicine support in diabetic patients – a research program in family doctors`practices’.
17. Physical Therapy in Urinary System Disorders International Seminar, Wrocław 27-28.03.2004, seminar: Maria Bujnowska-Fedak ‘Urinary bladder dysfunction, stress urinary incontinence’
18. International Conference on Communication in Health Care 2004, Bruges, Belgium 14-17.09.2004, poster: Maria Bujnowska-Fedak ‘Evaluation of the vocational training of family medicine residents in family doctors`practices’
19. 2nd International Conference of Telemedicine and Multimedia Communication, Kajetany, 8-9.09.2004, oral presentation; Maria Bujnowska-Fedak ‘Tele-diabetes supportive system in daily medical practice a pilot project’
20. 30th Annual Meeting of the International Urogynecological Association, Copenhagen, Denmark 9-12.08.2005, poster: Maria Bujnowska-Fedak ‘Assessment of electrical stimulation and medical massage in conservative treatment of women with urinary incontinence’
21. 3rd International Conference on Telemedicine and Multimedia Communication. Kajetany 21-23.10. 2005, oral presentation: Maria Bujnowska-Fedak, Andrzej Staniszewski ‘The European survey on e-health consumer trends – an international pilot project’

22. E-Health trends Workshop. WHO/European survey on eHealth consumer trends project, results after the first survey. Luxemburg, 5-6.12.2005, oral presentation: Maria Bujnowska-Fedak 'European survey on eHealth – Polish results'
23. II Polish-Norwegian Symposium 'Urinary incontinence – an interdisciplinary clinical and social problem' Wrocław 13-14.10.2006, prezentacje ustne: Maria Magdalena Bujnowska-Fedak: Współczesne aspekty leczenia farmakologicznego chorych z nietrzymaniem moczu. Epidemiologia i etiopatogeneza nietrzymania moczu.
24. Telemed&eHealth'06 'Transforming the patient experience'. The Royal Society of Medicine, London UK 20-21.11.2006, oral presentation: Maria Bujnowska-Fedak 'Is internet used for health purposes?- The Polish National Survey
25. E-Health Trends 3rd Workshop, Department of Family Medicine, Wrocław Medical University, 29-30 January 2007, Wrocław. Maria M. Bujnowska-Fedak: Polish Survey on e-Health Consumer Trends – lecture.
26. WHO/European survey on eHealth consumer trends. Workshop on EC proposal on Public Health, Institute of Electronics Engineering and Telematics of Aveiro and Department of Economics, Management and Industrial Engineering, University of Aveiro, 5-6. July 2007 Aveiro, Portugal. Maria M. Bujnowska-Fedak: Development of Polish Survey on e-Health Consumer Trends. Results assessment – oral presentation.
27. International Symposium 'Reducing diagnosis and treatment risks by leveraging knowledge and practices of Health Care Professionals', Kliczków Castle 12-14 December 2007, Poland. Maria M. Bujnowska-Fedak: Telemedical applications in family practice – oral presentation.
28. International Conference eChallenges 2008, 22-24 October 2008, Stockholm. Collaboration and the Knowledge Economy. Maria M. Bujnowska-Fedak: eHealth Consumer Attitudes in Poland and Grece: a Comparison – oral presentation.
29. WONCA Europe 2008 - 14th Regional Conference "Overcoming the distance. Family doctor, bringing the art of medicine to the patient". Istanbul, Turkey, 4-7 September 2008. Maria Magdalena Bujnowska-Fedak: Perception of telemedicine and e-health services in opinion of Polish and Greek consumers - poster. Maria Magdalena Bujnowska-Fedak.: Telemedicine support in diabetes management - can it improve the doctor-patient communication? – poster.
30. 2nd International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes. Athens, Greece, February 25-28, 2009. Maria M. Bujnowska-Fedak: The conceptions of health monitoring wireless computer systems for diabetic patients – poster.
31. Polish-Sweden Workshop 'Undergraduate and Postgraduate Training at Wrocław Medical University for Foreign Students' 23-26 April 2009, Wrocław. Maria M. Bujnowska-Fedak: Development of Family Medicine in Poland. Undergraduate and Postgraduate Training in Family Medicine – lecture.

32. 3rd International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes, 10-13 February 2010, Basel Switzerland. Maria M. Bujnowska-Fedak: Telemedicine system improves general practitioner care in patients with diabetes – oral presentation.
33. 15th Annual International Meeting ATA 2010, 16-18 May, San Antonio, Texas, USA. Maria M. Bujnowska-Fedak: The Impact of a Telemonitoring System on Quality of Care Among Diabetic Patients in a Primary Care Setting in Poland – oral presentation.
34. International Conference on Communication in Healthcare EACH 2010, 5-8 September 2010, Verona, Italy. Maria M. Bujnowska-Fedak: Evaluation of different forms of education in the vocational training in family medicine – poster.
35. XV International Conference Biomedical Engineering, Kaunas, Lithuania, 27-28.10.2011. Maria M. Bujnowska-Fedak: Computer aided decision for the Telediabetes system – oral presentation.
36. 5th International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes. Barcelona, Spain, February 8-11, 2012. Maria Magdalena Bujnowska-Fedak.: Telemedicine support in diabetes management – clinical and behavioral impact and cost implications in a primary care setting in Poland- poster.
37. 6th International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes. Paris, France, February 27 - March 2, 2013. Maria M. Bujnowska-Fedak, Edward Puchała.: Needs and views assessment of the elderly with diabetes in the use of telemedical tools and e-health services – poster. Edward Puchała, Maria M. Bujnowska-Fedak: The model of the telemonitoring systems for patients with diabetes – poster
38. International Conference "Advances in pneumology". Kassel (Germany), October 25-26, 2013. Maria Bujnowska-Fedak.: Using the medical internet and e-health services in the opinion of Polish elderly in 2012 – oral presentation. Edward Puchała, Maria M. Bujnowska-Fedak.: The multitask classification algorithm for computer-aided diagnosis of COPD – oral presentation
39. The 2nd International Conference on e-Health and Telemedicine, Istanbul, Turkey, 22-24.05.2014. Maria M. Bujnowska-Fedak: Using the medical internet and e-health services in the opinion of Polish elderly in 2012 - poster.
40. International medical conference ‘Advances in Pneumology’, Wieliczka, Poland, 17-18.10.2014. Maria M. Bujnowska-Fedak: Impact of online health information on attitudes and behaviors of Polish citizens 50+ - oral presentation.

Udział czynny w krajowych konferencjach, zjazdach i kongresach

1. IV Ogólnopolskie Sympozjum Studenckich Kół Nefrologicznych, Wrocław, Sulistrowiczki, 29. 04.- 2.05. 1994. Maria M. Bujnowska-Fedak: Rola lekarza rodzinnego w reformie Podstawowej Opieki Zdrowotnej – prezentacja ustna
2. V Ogólnopolskie Sympozjum Studenckich Kół Nefrologicznych, Wrocław, Sulistrowiczki, 28.04.- 1.05.95. A. Januszewski, M. Bujnowska-Fedak, A. Markuszewska, B. Rudziński, A. Steciwko: Rola lekarza rodzinnego w opiece nad pacjentami ze schorzeniami nefrologicznymi – prezentacja ustna
3. Workshop Doctor - Patient Communication II. Zakopane 18.01.-20.01.96. Maria M. Bujnowska-Fedak: Doctor – Patient Communication – introduction lecture.
4. I Zjazd Lekarzy Rodzinnych Dolnego Śląska, Wrocław, Sulistrowiczki, 26. 05. 1996. Maria M. Bujnowska-Fedak: :Aspekty komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem w kształceniu przed- i podyplomowym z zakresu medycyny rodzinnej. Model postępowania lekarskiego ukierunkowany na pacjenta – prezentacja ustna
5. Workshop Tempus S-JEP 07483: Doctor -Patient Communication III, Karpacz 28.02.-02.03.97. Maria M. Bujnowska-Fedak: Telling bad news - lecture
6. Workshop Tempus S-JEP 07483. Komunikacja pomiędzy pacjentem a lekarzem, Zakopane 13.03-16.03.97. Maria M. Bujnowska-Fedak: Aspekty komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem. Metoda postępowania lekarskiego ukierunkowana na pacjenta - wystąpienie ustne
7. Workshop Tempus S-JEP 07483. Co można zdziałać w ramach ‘skills laboratory’? Wrocław 26.04.-27.04.97. Maria M. Bujnowska-Fedak: Badanie narządu ruchu w praktyce lekarza rodzinnego – wystąpienie ustne
8. Workshop Tempus S-JEP 07483. Co można zdziałać w ramach ‘skills laboratory’? Wrocław 26.04.-27.04.97. Maria M. Bujnowska-Fedak: Badanie otoskopowe w praktyce lekarza rodzinnego – wystąpienie ustne
9. IV Zjazd LR Dolnego Śląska, Drzonków, 27.09.1997. Maria M. Bujnowska-Fedak: Zwalczenie bólu w codziennej praktyce lekarskiej - wykład
10. V Zjazd Lekarzy Rodzinnych. Wrocław -Turawa 12-14.06.1998. Maria M. Bujnowska-Fedak, A. Staniszewski: Zapewnienie jakości świadczonych usług w praktyce lekarza rodzinnego – wystąpienie ustne
11. VIII Zjazd Lekarzy Rodzinnych Dolnego Śląska i Regionu Lubuskiego, Dychów –Zielona Góra, 17-19.09.99. Maria M. Bujnowska-Fedak: Nietrzymanie moczu u kobiet - wykład
12. VIII Zjazd Lekarzy Rodzinnych Dolnego Śląska i Regionu Lubuskiego, Dychów –Zielona Góra, 17-19.09.99. A. Staniszewski , M. Bujnowska-Fedak : Komputery a zdrowie – o czym powinien wiedzieć lekarz rodzinny – wystąpienie ustne

13. 5 Konferencja Internetu Medycznego, Poznań 2000. A. Staniszewski, M. Bujnowska-Fedak : Telemedyczna opieka domowa i jej znaczenie dla praktyki lekarza rodzinnego – prezentacja ustna
14. II Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Łódź, 9-11 maja 2002. M. Bujnowska-Fedak: Nietrzymanie moczu u kobiet – analiza rodzaju, częstości występowania problemu, czynników ryzyka oraz jakości życia pacjentek – wystąpienie ustne
15. III Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej., Lublin, 11-13.09.2003, posters: Maria Bujnowska-Fedak „ Problem otyłości dziecięcej w praktyce lekarza rodzinnego”, „Metody fizykoterapeutyczne w leczeniu zachowawczym nietrzymania moczu w praktyce lekarza rodzinnego”
16. Kurs doskonalący dla absolwentów Wydz. Lekarskiego AM Wrocław, 4- 14.10.2004 r., Maria Bujnowska-Fedak : wykład „Zasady współdziałania lekarza rodzinnego z placówkami udzielającymi pomocy doraźnej, ze szpitalem, zakładem opiekuńczo-leczniczym, pracowniami diagnostycznymi, ze specjalistami w innych dziedzinach medycyny oraz ze stacjami sanitarno-epidemiologicznymi”
17. II Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Wrocław 29.09.-2.10.2004, prezentacja ustna: Maria Bujnowska-Fedak ‘Zastosowanie metody elektrostymulacji i masażu medycznego w leczeniu zachowawczym chorych z nietrzymaniem moczu’, poster: „Bóle brzucha w praktyce lekarza rodzinnego a obraz USG jamy brzusznej”
18. Kongres Naukowo-Szkoleniowy „Nadciśnienie tętnicze jako problem interdyscyplinarny’, Wrocław, 21-23.04.2005, prezentacja ustna: Iwona Pirogowicz, Maria Magdalena Bujnowska-Fedak „, Badania bilansowe u dzieci a nadciśnienie tętnicze”
19. Zjazd Jubileuszowy „10-lecie Medycyny Rodzinnej na Dolnym Śląsku”, Wrocław, 10-12.06.2005, Maria Bujnowska-Fedak: prezentacja ustna „Porównanie skuteczności leczenia farmakologicznego i metod fizykoterapeutycznych w leczeniu zachowawczym chorych z nietrzymaniem moczu”, poster „ Współczesne poglądy na epidemiologię i etiopatogenezę raka jelita grubego oraz możliwości jego zapobiegania”.
20. IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Poznań 29.09.-1.10.2005, posters: Maria Bujnowska-Fedak „Ocena znajomości diety u pacjentów z zaburzeniami lipidowymi na podstawie badania ankietowego”, „ Zastosowanie aplikacji telemedycznych w opiece nad pacjentem z cukrzycą w praktyce lekarza rodzinnego – badania pilotażowe”.
21. Seminarium „Program e-Zdrowie w strategii rozwoju Regionu Dolnośląskiego”, Wrocław, 16.01.2006 r., prezentacja: Maria Bujnowska-Fedak „Telemedycyna w praktyce lekarza rodzinnego”
22. II Międzynarodowe Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe „Człowiek przewlekle chory i niepełnosprawny w praktyce medycyny rodzinnej”, Szczecin 12-14.05.2006, prezentacja ustna: Maria Bujnowska-Fedak „Leczenie uzdrowiskowe – metody, profile i kierunki leczenia, wskazania i przeciwwskazania”
23. Interna 2006 Podyplomowa Szkoła PTMR, Warszawa 20.05.2006, Maria Bujnowska-Fedak: wykład „Problem nietrzymania moczu w praktyce lekarza rodzinnego”
24. Kongres Telemedycyna 2006 ‘Medycyna w zasięgu telefonu i internetu’, Warszawa 22.06.2006, wykład: Andrzej Staniszewski, Maria Bujnowska-Fedak ‘Korzystanie z Internetu medycznego przez mieszkańców polski w 2005 roku – badanie sondażowe’

25. VII Krakowskie Dni Dializoterapii 7-9.09.2006, Kraków, Maria Bujnowska-Fedak: prezentacja ustna „Jak nawiązać porozumienie z trudnym pacjentem- na przykładzie pacjenta dializowanego”
26. V Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Warszawa 15-17.09.2006, Maria Bujnowska-Fedak: prezentacja ustna ”Zastosowanie aplikacji telemedycznych w praktyce lekarza rodzinnego”
27. I Kongres Top Medical Trends 2007, 16-18 marca 2007 r., Poznań. Maria M. Bujnowska-Fedak: Postępy w leczeniu zachowawczym nietrzymania moczu – wykład.
28. Ogólnopolskie Sympozjum Sekcji Uroginekologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Uroginekologia XXI wieku, 26-28 kwietnia 2007 roku, Lublin. Maria M. Bujnowska-Fedak: Nietrzymane moczu w praktyce lekarza rodzinnego – wykład.
29. VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, 13-15 września 2007 roku, Gdańsk. Maria M. Bujnowska-Fedak: Dopęcherzowa chemioterapia i wlewki BCG w leczeniu powierzchniowego raka pęcherza moczowego – poster. Maria M. Bujnowska-Fedak: Rak pęcherza moczowego – współczesne zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego – poster.
30. II Kongres Top Medical Trends 2008, 7-9 marca 2008 r., Poznań. Maria M. Bujnowska-Fedak: Badanie trendu konsumenckiego w zakresie Internetu medycznego i usług typu e-health w Polsce i Europie – wykład.
31. III Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej „Choroby cywilizacyjne – wyzwaniem dla medycyny rodzinnej XXI wieku”, 18-21 września 2008 roku, Hala Ludowa, Wrocław. Maria M. Bujnowska-Fedak: Poglądy i potrzeby w zakresie telemedycyny i usług typu e-health w opinii Polaków i Greków – wykład.
32. III Kongres Top Medical Trends 2009, 13-15 marca 2009 r., Poznań. Maria M. Bujnowska-Fedak: Nowoczesne technologie informatyczne w opiece nad chorym z cukrzycą – wykład.
33. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „ System telediagnostyki kardiologicznej w oparciu o Platformę Telemedyczną TELMEDICO. 16 maja 2009 r., Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Cz. I. Maria M. Bujnowska-Fedak: System EKG-HD zastosowanie w praktyce - wykład.
34. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „ System telediagnostyki kardiologicznej w oparciu o Platformę Telemedyczną TELMEDICO. 19 czerwca 2009 r., Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Cz. II. Maria M. Bujnowska-Fedak: System EKG-HD zastosowanie w praktyce - wykład.
35. VII Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, 3-5 września 2009 roku, Poznań. Maria M. Bujnowska-Fedak: Epidemiologia chorób w praktyce lekarza rodzinnego – najczęściej spotykane problemy, najczęściej rozpoznawane schorzenia, ranking TOP TWENTY – badania pilotażowe – poster. Maria M. Bujnowska-Fedak: Badania diagnostyczne i współpraca ze specjalistami w praktyce lekarza rodzinnego. Standardy a rzeczywistość – poster.
36. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „ System telediagnostyki kardiologicznej w oparciu o Platformę Telemedyczną TELMEDICO. 27 listopada 2009 r., Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Cz. III. Maria M. Bujnowska-Fedak: System EKG-HD zastosowanie w praktyce – wykład.

37. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej: Akademia Umiejętności Praktycznych, 24 kwietnia 2010 r., Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Maria M. Bujnowska-Fedak: Aplikacje telemedyczne w praktyce lekarza rodzinnego - wykład.
38. Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, 27-29 maja 2010 roku, Wisła. Maria M. Bujnowska-Fedak: Choroby przewlekłe w medycynie rodzinnej. Telemedycyna w opiece nad chorym przewlekłe w ramach praktyki lekarza rodzinnego – wykład.
39. VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej „Medycyna Rodzinna – Pasja i Powołanie, 9-11 września 2010 r., Warszawa. Maria M. Bujnowska-Fedak: Atrakcyjność różnych form szkolenia specjalizacyjnego w opinii młodych lekarzy rodzinnych - poster. Maria M. Bujnowska-Fedak: Ocena funkcjonalności praktyki lekarza rodzinnego w aspekcie przeprowadzonych badań diagnostycznych i współpracy ze specjalistami - poster. Maria M. Bujnowska-Fedak: Ocena merytoryczna, organizacyjna i pragmatyczna kształcenia z zakresu medycyny rodzinnej w opinii studentów VI roku wydział English Division - poster.
40. Międzynarodowe Forum Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych, 25-27 listopada 2010 roku, Kraków. Maria M. Bujnowska-Fedak: Niedoczynność tarczycy w praktyce lekarza Rodzinnego – wykład.
41. IX Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Ossa 17-19.06.2011 r. Maria M. Bujnowska-Fedak: Epidemiologia schorzeń i struktura zachorowań w praktyce lekarza rodzinnego – plakat. Maria M. Bujnowska-Fedak: Aspekty finansowe i ekonomiczne telemedycznej opieki nad chorymi przewlekłe – plakat.
42. ‘Rozwój telemedycyny na Dolnym Śląsku’. Konferencja w ramach Kapitał Ludzki Narodowa Strategia Spójności. Wrocław 22.02.2012 r. Maria M. Bujnowska-Fedak: Systemy telemedycznego wsparcia dla chorych z cukrzycą w podstawowej opiece zdrowotnej – wykład.
43. IV Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Karpacz 24-26.05.2012 r. Maria M. Bujnowska-Fedak: Otępienie i depresja pacjentów w podeszłym wieku w praktyce lekarza rodzinnego – plakat. Maria M. Bujnowska-Fedak: Potrzeby i poglądy ludzi w podeszłym wieku w zakresie korzystania z narzędzi telemedycznych i usług zdrowotnych typu e-Health – wykład.
44. Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Wrocław 9-11.05.2013 r. Maria M. Bujnowska-Fedak: Przydatność, zastosowanie i kierunki rozwoju systemów telemedycznych w opiece nad ludźmi starszymi – wykład. Maria M. Bujnowska-Fedak: Przekazywanie pacjentowi i jego rodzinie złych wiadomości – wykład.
45. I Ogólnopolskie Sympozjum Rehabilitacja w schorzeniach nerek i układu moczowego. Kraków 12-13.09.2013 r. Maria M. Bujnowska-Fedak: Problem nietrzymania moczu w praktyce lekarza rodzinnego – wykład.
46. Kongres Top Medical Trends, Poznań 21-23.03.2014. Maria M. Bujnowska-Fedak: przewodniczenie sesji: Gastroenterologia, Diabetologia, Ból – spojrzenie różnych specjalistów
47. IV Kongres Akademii po Dyplomie, Warszawa 29.03.2014. Maria M. Bujnowska-Fedak: Leczenie wspomagające odporność u ludzi w podeszłym wieku – co jest faktem, a co mitem? – wykład
48. XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Ossa, 12-14.06.2014. Maria M. Bujnowska-Fedak: Porównanie czułości diagnostycznej testów przesiewowych MoCa I

MMSE oraz trzech metod oceny Test uRysowania Zegara: metody Sunderlanda, metody 7/7 I metody Shulmana w ocenie zaburzeń funkcji poznawczych osób starszych – poster. Maria M. Bujnowska-Fedak: Ocena stanu odżywienia i siły mięśniowej pacjentów hospitalizowanych w oddziale geriatrycznym – poster.

49. Konferencja Telemedycyna i eZdrowie 2014, 24.09.2014, Warszawa. Maria M. Bujnowska-Fedak: Zastosowanie usług telemedycznych w opiece nad ludźmi starszymi ze szczególnym uwzględnieniem ich postaw, potrzeb i oczekiwań w tym zakresie – prezentacja ustna.

50. IX Kongres Top Medical Trends 2015, 20-22 marca 2015, Poznań. Maria M. Bujnowska-Fedak: Przewodniczenie sesji: Urologia i ginekologia, Gastroenterologia, Neurologia, Alergologia

51. IV Bałtyckie Sympozjum „Pacjent 60+ w systemie opieki zdrowotnej – badania, edukacja, współpraca. Szczecin 21-23.05.2015. Maria M. Bujnowska-Fedak: Zastosowanie nowoczesnych technologii mobilnych w opiece zdrowotnej nad ludźmi starszymi wyzwaniem dla XXI wieku– prezentacja ustna.

52. XII Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Gdańsk, 18-20 czerwca 2015. Maria M. Bujnowska-Fedak: Bilanse zdrowia w geriatrici? KOG jako narzędzie oceny stanu funkcjonalnego i potrzeb ludzi starszych – wykład programowy.

Udział bierny w międzynarodowych i krajowych konferencjach, zjazdach, seminariach, workshopach

1. Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe „Kominek”, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM, Wrocław, 26.04.2003
2. WHO/European survey on eHealth consumer trends. Workshop on EC proposal on Public Health, Barcelona, 10-11.05.2004
3. 2. E-Health trends Workshop. WHO/European survey on eHealth consumer trends project, Tromsø, Norway, 15-16.05.2005
4. Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe „Kominek”, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM, Wrocław, 15.01.2005
5. VIII Ogólnopolskie sympozjum „Kształcenie przed – i podyplomowe z zakresu Medycyny Rodzinnej, Gdańsk, 19.03.2005
6. IX Ogólnopolskie Sympozjum „Kształcenie przed- i podyplomowe” , Zakład Medycyny Rodzinnej , Syrokomli 1, Wrocław, 3.02.2006
7. Sympozjum „Wdrażanie nowych technologii jako czynnik wzrostu innowacyjności regionu w latach 2007-2013”, Wrocław 27.02.2006
8. Konferencja „Forum Medicum – nauka, zarządzanie, rozwój”, Wrocław 21.04.2006
9. Workshop „Dofinansowywanie przez Ministerstwo Edukacji i Nauki uczestnictwa jednostek w projektach realizowanych w programach ramowych lub innych programach Unii Europejskiej w ramach finansowania współpracy naukowej z zagranicą”, Kraków, 26.04.2006
10. International Forum of E-health and Telemedicine. Universidad de Sevilla, 8-12 October 2007, Sevilla, Spain.

11. II Kongres Nadciśnienie tętnicze jako problem interdyscyplinarny, 19-21 kwietnia 2007 roku, Teatr Polski, Wrocław.
12. Kurs „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne dla lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej” 12 czerwca 2007 r. Wrocław
13. Warsztaty dla lekarzy rodzinnych z zakresu diagnostyki nowotworów i opieki nad chorymi po leczeniu onkologicznym. 21 listopada 2007 roku, Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław.
14. Warsztaty Okulistyczne pod patronatem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Katedra i Klinika Okulistyki Akademii Medycznej we Wrocławiu, 2 lutego 2008 r., Wrocław.
15. Conference Medical Informatics Europe 2008, 26-28 May 2008 Goteborg, Sweden.
16. Polish-German Workshop ‘International Cooperation in Telemedicine Support Systems’, 2-3 April 2009, Wrocław, Poland.
17. Lower-Silesian – Saxon Workshop ‘International Cooperation in Telemedicine Support Systems’, 25-26 May 2009, Dresden.
18. IV Kongres Top Medical Trends, 12-14 marca 2010 roku, Poznań.
19. Akademia Kształcenia Ustawicznego LANCET. Geriatria w praktyce. 11 grudnia 2010 roku, Wrocław.
20. 11th International Conference on Integrated Care ‘Recent Developments and Future Challenges of Integrated Care in Europe and Northern America’. Odense, Denmark, 31.03.-1.04.2011
21. I Ogólnopolski Kongres Starzenia: ‘Starszy pacjent w codziennej praktyce lekarskiej’ Sopot, 14-15 czerwca 2013 r.
22. EACH Network Poland Meeting. European Association for Communication in Health Care. Białystok 9-10.10.2014 r.

10. Szkolenia, staże naukowe

1. Staż szkoleniowy: Specialized training course in family medicine. W ramach TEMPUS PROJECT S-JEP 07483, Rijksuniversiteit Utrecht, Holandia X 1995-IV 1996 (7 miesięcy)
2. Staż szkoleniowy: Training course in family medicine. W ramach TEMPUS PROJECT S-JEP 11427, University of Manchester, Wielka Brytania 1997 (2 tygodnie)
3. Homeopatia w praktyce lekarskiej - 2-letnie szkolenie specjalizacyjne prowadzone na Wydziale Farmacji AM we Wrocławiu (z ramienia francuskiego Instytutu Boiron) prowadzone w systemie zaocznym 1998-1999
4. Training of teachers in general/family practice: Course ‘Teaching research in general practice/family medicine’ Dubrovnik, Croatia, May 3-6, 2004
5. ‘Experiential communication skills teaching in health professional education’ Communication course of European Association for Communication in Healthcare. Madingley Hall, Cambridge, United Kingdom, 2-3 March 2011

6. Training course for teachers of health professionals: 'Curriculum development'. Teaching Committee of the European Association for Communication in Health Care. Bydgoszcz 16-17.04.2015

11. Członkostwo w towarzystwach naukowych

Jestem członkiem wielu towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej (członek założyciel i wieloletni członek zarządu, od lipca 2014 roku przewodnicząca Oddziału Dolnośląskiego PTMR), Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Polskiego Towarzystwa Telemedycyny (członek założyciel), International Society for Telemedicine and eHealth (ISfTeH), European Association for Communication in Healthcare (EACH) (członek zarządu sekcji nauczania t-EACH od 2015 roku), European Academy of Teachers In General Practice (EURACT) oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych.

12. Działalność dydaktyczna

Od samego początku swojej kariery zawodowej jestem głęboko zaangażowana zarówno w kształcenie przed- jak i podyplomowe z zakresu medycyny rodzinnej, prowadząc dla studentów i lekarzy wykłady, seminaria i ćwiczenia praktyczne w pracowniach fantomowych i Modelowej Praktyce Lekarza Rodzinnego. Jako jeden z pierwszych pracowników naukowo-dydaktycznych Zakładu Medycyny Rodzinnej powołanego do życia w styczniu 1994 roku organizowałam i przeprowadzałam pierwsze kursy szkoleniowe dla przyszłych lekarzy rodzinnych, zarówno w trybie rezydenckim, jak i „krótkiej ścieżki”. Byłam jednym z głównych współtwórców pierwszych programów kształcenia lekarzy rodzinnych na Dolnym Śląsku. Od początków istnienia Zakładu Medycyny Rodzinnej, a następnie Katedry Medycyny Rodzinnej (od roku 1998) prowadzę seminaria i ćwiczenia dla studentów VI roku z przedmiotu 'Medycyna rodzinna', w tym interaktywne warsztaty komunikacji lekarz-pacjent, a od roku 2010 również zajęcia z przedmiotu fakultatywnego 'Profilaktyka zdrowotna w medycynie rodzinnej'. Jestem kierownikiem pracowni dydaktycznej Komunikacji Lekarz-Pacjent i Pracowni Laryngologicznej działającej w ramach Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej.

W Katedrze Medycyny Rodzinnej jestem adiunktem dydaktycznym odpowiedzialnym za kształcenie studentów anglojęzycznych w ramach Wydziału English Division Uniwersytetu

Medycznego. Kształcenie studentów zagranicznych odbywa się w Katedrze od roku 2005. Jestem głównym autorem obowiązującego od 5 lat nowego rozszerzonego programu dydaktycznego z medycyny rodzinnej dla English Division, którego opracowanie zostało nagrodzone w roku 2010 nagrodą zespołową JM Rektora AM we Wrocławiu („Nowatorskie opracowanie i wdrożenie programu kształcenia z medycyny rodzinnej dla studentów wydziału anglojęzycznego ze szczególnym uwzględnieniem nowoczesnych metod nauczania”). Obok ważnej roli głównego wykładowcy, pełnię także funkcję tutora (opiekuna) dla studentów zagranicznych. Posługuje się biegle językiem angielskim w mowie i piśmie, w stopniu średnio zaawansowanym i podstawowym językiem niemieckim, rosyjskim i hiszpańskim. Brałam kilkakrotnie udział w tłumaczeniu z języka angielskiego podręczników i książek medycznych dla studentów, lekarzy rodzinnych i lekarzy praktyków.

Wielokrotnie w ramach Modelowej Praktyki Lekarza Rodzinnego, funkcjonującej od roku 1998 przy Katedrze Medycyny Rodzinnej byłam opiekunem praktyk wakacyjnych dla studentów polskich i anglojęzycznych (ok. 30 studentów polskich i 5 anglojęzycznych) oraz opiekunem stażu podyplomowego cząstkowego z medycyny rodzinnej dla ponad 40 lekarzy (nie tylko jako pracownik Uniwersytetu Medycznego, ale także w ramach umów z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym we Wrocławiu oraz Dolnośląskim Centrum Onkologii). Do chwili obecnej byłam kierownikiem specjalizacji z medycyny rodzinnej dla 35 lekarzy i opiekunem ok. 300 lekarzy szkolących się z zakresu medycyny rodzinnej; w chwili obecnej kieruję specjalizacją 3 lekarzy rodzinnych. W latach 2003 -2013 w ramach kształcenia podyplomowego prowadziłam autorskie zajęcia szkoleniowe tzw. wtorki kliniczne, doskonaląc warsztat naukowy lekarzy poprzez pracę w cyklu poprawy jakości, prezentację przypadków klinicznych na forum grupy rówieśniczo-koleżeńskiej 'peer-review', pomoc w zbieraniu materiału badawczego i jego naukowej analizie, udzielanie konsultacji w trakcie pisania prac specjalizacyjnych oraz ich merytoryczną ocenę.

Jako członek komisji konkursowych w latach 2000-2012 brałam aktywny udział we wszystkich egzaminach wewnętrznych, końcowych i państwowych dla lekarzy specjalizujących się z medycyny rodzinnej. Byłam także kilkakrotnie członkiem komisji kwalifikacyjnych do specjalizacji z medycyny rodzinnej powoływanych przez Dolnośląski Urząd Wojewódzki. W latach 2008-2012 brałam również udział w pracach komisji konkursowych na studia doktoranckie i etaty asystenckie w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej UM we Wrocławiu. Od roku 2012 jest aktywnym członkiem Rady Wydziału

Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu pełniąc funkcję Sekretarza Komisji Nostyfikacyjnej przy Radzie Wydziału.

W ramach kształcenia podyplomowego przez wiele lat byłam kierownikiem kursu obowiązkowego do specjalizacji z medycyny rodzinnej (kurs z listy CMKP): „Relacja lekarz-pacjent?”, a od roku obecnego w związku z wprowadzeniem nowych modułowych specjalizacji kierownikiem kursu: "Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów". Jako wykładowca na kursach obowiązkowych do specjalizacji z medycyny rodzinnej w latach 2000-2015 przeprowadziłam ponad 120 wykładów (ok. 250 godzin kursowych).

Jestem współautorem kilkunastu podręczników i książek medycznych przeznaczonych dla studentów i lekarzy rodzinnych zarówno w języku polskim jak i angielskim. Za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy dydaktycznej i organizacyjnej 4-krotnie otrzymywałam nagrodę JM Rektora.

Moje zaangażowanie w działalność dydaktyczną znalazło również swoje odzwierciedlenie na forum międzynarodowym. Jako nauczyciel komunikacji klinicznej od 10 lat jestem członkiem European Association for Communication in Healthcare (EACH), a w kwietniu tego roku, powołana przez Zarząd EACH, stałam się członkiem europejskiego Komitetu ds Kształcenia tEACH, którego głównym celem jest krzewienie idei profesjonalnego nauczania komunikacji klinicznej w Europie, wymiany doświadczeń w zakresie nauczania pomiędzy nauczycielami z różnych ośrodków kształcenia, a także opracowanie europejskich standardów nauczania i wystandardyzowanych narzędzi oceny kształcenia komunikacji klinicznej w Europie. W roku 2014 przy tEACH została powołana sieć EACH Network Poland, której jestem aktywnym uczestnikiem i od października 2014 roku pełnię funkcję głównego koordynatora (tzw. 'Naga') sekcji "Programy kształcenia", której celem jest opracowanie polskich ujednoliconych standardów nauczania komunikacji klinicznej zarówno w kształceniu przed- jak i podyplomowym dla różnych grup profesjonalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarek, położnych, rehabilitantów itd.).

13. Działalność organizacyjna

Byłam pierwszym asystentem nowopowstałego w roku 1994 Zakładu Medycyny Rodzinnej i jego niewątpliwym współtwórcą. Od samego początku brałam aktywny udział w organizowaniu pierwszej siedziby Zakładu, która mieściła się przy Pracowni Immunofluorescencji i Badań Eksperymentalnych Katedry i Kliniki Nefrologii Akademii

Medycznej, a następnie kolejnej już całkowicie samodzielnej w budynku ZOZ Śródmieście przy Pl. Dominikańskim we Wrocławiu i wreszcie obecnej mieszczącej się od roku 1997 przy ul. Syrokomli 1, w gruntownie wyremontowanym i odnowionym budynku byłego Komitetu Dzielnicowego PZPR.

Brałam aktywny udział w organizacji większości zjazdów i konferencji przeprowadzonych przez Katedrę Medycyny Rodzinnej zarówno o zasięgu krajowym, jak i międzynarodowym.

Udział w Komitetach Organizacyjnych/Naukowych konferencji, sympozjów, zjazdów, kongresów

- zagranicznych lub międzynarodowych

1. II Polish-Norwegian Symposium 'Urinary incontinence – an interdisciplinary clinical and social problem' Wrocław 13-14.10.2006 r.
2. E-Health Trends 3rd Workshop, Department of Family Medicine, Wrocław Medical University, 29-30 January 2007, Wrocław, Poland.
3. WHO/European survey on eHealth consumer trends. Workshop on EC proposal on Public Health, Institute of Electronics Engineering and Telematics of Aveiro and Department of Economics, Management and Industrial Engineering, University of Aveiro, 5-6. July 2007 Aveiro, Portugal.
4. International Symposium 'Reducing diagnosis and treatment risks by leveraging knowledge and practices of Health Care Professionals', Kliczków Castle 12-14 December 2007, Poland.
5. Polish-German Workshop 'International Cooperation in Telemedicine Support Systems', 2-3 April 2009, Wrocław, Poland.

- krajowych

1. IV Ogólnopolskie Sympozjum Studenckich Kół Nefrologicznych, Wrocław, Sulistrowiczki, 29.04.-2.05.1994
2. V Ogólnopolskie Sympozjum Studenckich Kół Nefrologicznych, Wrocław, Sulistrowiczki, 28.04.-1.05.1995

3. II Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Wrocław 29.09.-2.10.2004 r.
 4. Kongres Naukowo-Szkoleniowy „Nadciśnienie tętnicze jako problem interdyscyplinarny”, Wrocław, 21-23.04.2005 r.
 5. Zjazd Jubileuszowy „10-lecie Medycyny Rodzinnej na Dolnym Śląsku”, Wrocław, 10-12.06.2005 r.
 6. III Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej „Choroby cywilizacyjne – wyzwaniem dla medycyny rodzinnej XXI wieku”, 18-21 września 2008 roku, Hala Ludowa, Wrocław.
 7. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „ System telediagnostyki kardiologicznej w oparciu o Platformę Telemedyczną TELMEDICO. 16 maja 2009 r., Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu.
 8. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „ System telediagnostyki kardiologicznej w oparciu o Platformę Telemedyczną TELMEDICO. 19 czerwca 2009 r., Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu.
 9. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „ System telediagnostyki kardiologicznej w oparciu o Platformę Telemedyczną TELMEDICO. 27 listopada 2009 r., Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu.
 10. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej: Akademia Umiejętności Praktycznych, 24 kwietnia 2010 r., Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu.
 11. Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, 27-29 maja 2010 roku, Wisła.
 12. IV Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, 24-26 maja 2012 roku, Karpacz
 13. Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, 9-11 maja 2013 roku, Hala Ludowa, Wrocław
14. Inne prace na rzecz Uczelni i środowiska medycznego
- Pełnienie funkcji EKSPERTA REGIONALNEJ SIECI NAUKOWO-GOSPODARCZEJ „E-ZDROWIE” w projekcie pt. „Transfer wiedzy pomiędzy sferą B+R a gospodarką Dolnego Śląska poprzez tworzenie regionalnych sieci naukowo-gospodarczych” w okresie od 16 stycznia 2006 roku do 30 czerwca 2007 roku.
 - Członek Komisji Lekarskiej przy Rzeczniku Praw Pacjenta od 2014 roku

- Od wielu lat, pod patronatem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prowadzę Modelową Praktykę Lekarza Rodzinnego (od 2007 roku jestem jej kierownikiem), która obejmuje opieką ponad 2300 pacjentów, zarówno dzieci, jak i dorosłych. W Praktyce jako lekarz rodzinny nadal łączę opiekę nad chorymi z działalnością dydaktyczną, kształcąc studentów polskich i zagranicznych w ramach obowiązkowych zajęć dydaktycznych, praktyk wakacyjnych, stażystów podyplomowych, a także lekarzy i pielęgniarki specjalizujących się z medycyny rodzinnej. Za serce, zaangażowanie i regularną pomoc chorym i cierpiącym dzieciom rokrocznie począwszy od 2010 roku Modelowa Praktyka Lekarza Rodzinnego otrzymuje honorowy tytuł Ambasador Fundacji – „Dr Clown”.
- Prowadzę także intensywną działalność szkoleniową i promocyjną w zakresie medycyny rodzinnej i telemedycyny w ramach Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, którego od lipca 2014 roku jest Przewodniczącą, w tym np. objęcie patronatem konferencji i szkoleń organizowanych na Dolnym Śląsku dla lekarzy rodzinnych, zorganizowanie regularnych spotkań szkoleniowych dla lekarzy rodzinnych w ramach grup ‘per review’, nawiązanie współpracy z Polskim Towarzystwem Psychoterapii Psychoanalitycznej, zorganizowanie w Katedrze Medycyny Rodzinnej UM stanowiska tele-EKG i uruchomienie aplikacji mobile Holter dla lekarzy POZ w rejonie i inne.