

**Wewnętrzny regulamin dydaktyczny jednostki**

|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| obowiązujący od roku akademickiego                                                                            | 2025/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| pełna nazwa jednostki                                                                                         | <b>Klinika Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu PUM</b>                                                                                                                                                                                                                      |
| dane jednostki (e-mail, telefon)                                                                              | <b>kkorttr@pum.edu.pl</b><br><b>tel. sekretariat: 91 425 04 46</b>                                                                                                                                                                                                                         |
| kierownik jednostki (stopień/tytuł, imię i nazwisko)                                                          | <b>Prof. dr hab. n. med. Andrzej Bohatyrewicz</b>                                                                                                                                                                                                                                          |
| adiunkt dydaktyczny/osoba odpowiedzialna za dydaktykę w jednostce (stopień, imię i nazwisko, e-mail, telefon) | <b>Prof. dr hab. n. med. Andrzej Bohatyrewicz</b><br><a href="mailto:kkorttr@pum.edu.pl">kkorttr@pum.edu.pl</a><br>tel.: sekretariat: 91 425 04 46<br><b>Dr n. med. Krzysztof Rękawek</b><br><a href="mailto:kkorttr@pum.edu.pl">kkorttr@pum.edu.pl</a><br>tel.: sekretariat: 91 425 04 46 |
| kierunek studiów                                                                                              | <b>lekarski</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| rok studiów                                                                                                   | <b>V</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| nazwa przedmiotu/przedmiotów                                                                                  | <b>Ortopedia i Traumatologia Narządu Ruchu</b>                                                                                                                                                                                                                                             |

**§1****Sposób prowadzenia zajęć**

1. Program zajęć z przedmiotu "Ortopedia i Traumatologia Narządu Ruchu" realizowany jest w Klinice Ortopedii Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu PUM oraz w Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej PUM i obejmuje seminaria i ćwiczenia.
2. Zajęcia odbywają się zgodnie z harmonogramem.
3. Podział na grupy dokonywany jest w Sekretariacie Kliniki Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu PUM przed rozpoczęciem zajęć. Starosta grupy powinien odebrać listy z podziałem na grupy najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie zajęć. Zajęcia dydaktyczne rozpoczynają się punktualnie w czasie i miejscu przewidzianym harmonogramem dla poszczególnych grup lub w terminie i miejscu ustalonym wcześniej przez prowadzącego zajęcia.
4. Zajęcia w klinikach odbywają się w godzinach 8.30-12.15
5. Na zajęcia student zobowiązany jest stawić się w Klinice Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu PUM punktualnie.

6. W KOTiONR nie obowiązuje tzw. „kwadrans akademicki”.
7. Tematy seminariów i ćwiczeń umieszczone są na tablicach ogłoszeń znajdujących się w przed salą seminaryjną (DK 3) na 1 piętrze oraz obok sekretariatu Kliniki Ortopedii i Traumatologii w budynku Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych USK 1 przy ul Unii Lubelskiej 1.
8. Na zajęciach obowiązuje przygotowanie ze wskazanego tematu.
9. Na ćwiczeniach obowiązują uniformy medyczne, identyfikatory i obuwie zmienne zgodne z zasadami obowiązującymi w KOTiONR.
10. Studenci powinni zwrócić uwagę aby ich strój przykrywał intymne strefy ich ciała tj. klatkę piersiową i pośladki.
11. Bielizna osobista winna być odpowiednia do pracy w Klinice i nie powinna być rażąco widoczna przez odzież wierzchnią.
12. Strój studenta uczestniczącego w zajęciach winien być czysty i uprasowany. W sytuacji gdy prowadzący stwierdzi iż odzież studenta jest nieodpowiednia do pracy z pacjentem, może wyprosić studenta z zajęć.
13. Włosy winny być upięte, paznokcie krótko obcięte, nielakierowane, a biżuterię (kolczyki, pierścionki, zegarek, bransolety, naszyjniki) przed zajęciami należy zdjąć i zabezpieczyć.
14. Podczas trwania zajęć obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów, w tym również elektronicznych.
15. Sprawdzanie obecności na ćwiczeniach odbywa się codziennie na początku dnia ćwiczeń. Spóźnienie na ćwiczenia wpisuje się do listy obecności - trzy spóźnienia równają się nie zaliczeniu ćwiczeń.
16. Nie przystąpienie do egzaminu w ustalonym terminie bez usprawiedliwienia jest jednoznaczne z uzyskaniem oceny niedostatecznej.
17. Student jest zobowiązany do:
  - przestrzegania tajemnicy zawodowej;
  - przestrzegania w pracy zasad, przepisów bhp, p/poż i sanitarno epidemiologicznych;
  - bezzwłocznego poinformowania osobę prowadzącą zajęcia o każdym przypadku popełnionego błędu w pracy własnej i innych studentów;
  - zdyscyplinowania.

## **§2**

### **Sposób i formy wyrównywania zaległości, w tym odrabiania zajęć na skutek nieobecności**

1. Zajęcia prowadzą lekarze z Kliniki Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu PUM oraz Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej PUM.
2. Obecność na ćwiczeniach jest obowiązkowa.
3. Nieobecności wymagają odrobienia w ramach dyżuru lekarskiego prowadzonego przez adiunktów klinik lub innego lekarza wskazanego przez adiunkta.

4. Zajęcia zakończone są zaliczeniem, będącym podstawą dopuszczenia do egzaminu. Zaliczenie programu odbywa się na ostatnich zajęciach w Klinice w formie ustnej u asystenta prowadzącego ćwiczenia.
5. Możliwe są dwa zaliczenia poprawkowe, które odbywają się u asystenta prowadzącego zajęcia.
6. Nieobecność na zajęciach może być usprawiedliwiona na podstawie: zaświadczenia lekarskiego lub usprawiedliwienia dziekańskiego.
7. Student ma obowiązek zaliczyć wszystkie nieobecności przed przystąpieniem do egzaminu końcowego.
8. W przypadku braku usprawiedliwienia nieobecności student nie otrzymuje zaliczenia przedmiotu.

### **§3**

#### **Warunki i sposoby dopuszczania studentów do zaliczeń końcowych przedmiotu i egzaminów**

1. Zajęcia z Ortopedii i Traumatologii zalicza student, który:
  - a. odbył przewidziane programem studiów zajęcia,
  - b. uzyskał zaliczenie z przedmiotu. Na zaliczenie składają się: odpowiedzi ustne i pisemne, zaliczenie praktyczne (umiejętność przeprowadzenia badania ortopedycznego pacjentów), obecność na zajęciach.
2. Zaliczenia zajęć dydaktycznych dokonują osoby prowadzące dane zajęcia wskazane przez Kierownika jednostki.
3. Zaliczenie musi nastąpić przed rozpoczęciem egzaminu końcowego.

### **§4**

#### **Zasady dopuszczające studenta do poszczególnych zajęć**

1. Sprawdzenie przygotowania studenta do zajęć odbywa się w formie ustnej.
2. Studenci, którzy spóźnią się na zajęcia nie mogą w nich uczestniczyć. Dopuszcza się wtedy możliwość uczestnictwa w nich tylko w sytuacjach nadzwyczajnych (np. awaria linii tramwajowej, autobusowej itp.).

### **§5**

#### **Warunki i sposoby przeprowadzania zaliczeń cząstkowych przedmiotu (w tym liczba terminów poprawkowych tych zaliczeń)**

Zgodnie z §6.

## **§6**

### **Warunki i sposoby przeprowadzania zaliczeń końcowych przedmiotu i egzaminów**

1. Zaliczenie zajęć odbywa się na podstawie obecności i pozytywnej oceny końcowej.
2. Egzamin dla studentów:
  - Test składa się z pytań testowych, obejmujących efekty kształcenia z zakresu realizowanego programu;
  - Egzamin końcowy ma formę testu jednokrotnego wyboru. Składa się z 15 pytań. 10 pytań z dziedziny ortopedii i traumatologii dorosłych oraz 5 pytań z zakresu ortopedii i traumatologii dziecięcej;
  - Czas przeznaczony na egzamin ustala prowadzący egzamin;
  - Student zaliczył egzamin teoretyczny z przedmiotu, jeśli udzielił nie mniej niż 60% prawidłowych odpowiedzi na zadania egzaminacyjne. Warunkiem dopuszczenia do egzaminu jest obecność na wszystkich zajęciach oraz uzyskanie zaliczenia semestru.
1. Egzamin odbywa się w terminie ustalonym ze starostą roku/grupy, w porozumieniu z Kierownikiem KOTiONR.
2. Komisję egzaminacyjną stanowią nauczyciele wyznaczeni przez Kierownika KOTiONR.
5. Termin egzaminu jest wywieszony na tablicy ogłoszeń obok sali seminaryjnej (DK 3) na 1 piętrze w budynku Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych USK 1 przy ul Unii Lubelskiej 1, najpóźniej w dniu rozpoczęcia zajęć danej grupy.
6. W trakcie egzaminu obowiązuje zakaz korzystania z pomocy urządzeń elektronicznych umożliwiających porozumiewanie się z innymi osobami na odległość, z konsekwencją otrzymania oceny niedostatecznej
7. W przypadku uzyskania z testu oceny niedostatecznej studentowi dwukrotnie przysługuje prawo składania ustnego egzaminu poprawkowego u kierownika Kliniki, w której student uzyskał zaliczenie zajęć
8. Zakres materiału do egzaminu oparty jest o materiał z ćwiczeń i seminariów oraz podręczniki wymienione w sylabusie.
9. Drugi egzamin poprawkowy na życzenie studenta, egzaminatora lub dziekana może być egzaminem komisyjnym.
10. Terminy egzaminów poprawkowych są wyznaczane zgodnie z Regulaminem Studiów.

## **§7**

### **Warunki zwalniania z niektórych zaliczeń końcowych przedmiotu lub egzaminów**

1. Kierownik Kliniki Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu PUM na wniosek nauczyciela prowadzącego przedmiot może zwolnić z egzaminu

końcowego studenta, który wykazał się szczególnymi umiejętnościami z zakresu ortopedii i traumatologii.

### **§8**

#### **Warunki dopuszczenia studenta do egzaminu w tzw. przedterminie**

1. W KOTiONR nie ma egzaminu w tzw. przedterminie.

### **§9**

#### **Kryteria oceniania**

1. Przy egzaminach , stosuje się następujące oceny: bardzo dobra (5,0), ponad dobra (4,5), dobra (4,0), dość dobra (3,5), dostateczna (3,0), niedostateczna (2,0).
2. Dla studentów ortopedii i traumatologii WL Kierownik KOTiONR ustala następującą skalę ocen:
3.
  - < 8 pkt - niedostateczna
  - 8-9 pkt - dostateczna
  - 10 pkt - dość dobra
  - 11-12 pkt - dobra
  - 13 pkt - ponad dobra
  - 14-15 pkt - bardzo dobra

### **§10**

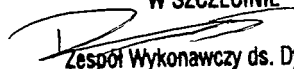
#### **Inne**

1. Wszelkie potrzeby własne i pacjentów znajdujących się w KOTiONR student zgłasza w pierwszej kolejności osobie prowadzącej zajęcia.
2. Zabrania się studentowi angażowania i zlecania pracy personelowi lekarskiemu, pielęgniarskiemu i pomocniczemu KOTiONR.
3. Wszelkie problemy student zgłasza opiekunowi zajęć.
4. W czasie zajęć studentom nie wolno:
  - palić papierosów;
  - przyjmować gości;
  - korzystać z telefonów komórkowych;
  - opuszczać KOTiONR bez wiedzy i zgody osoby prowadzącej zajęcia;
  - samowolnie zamieniać zajęć.
5. Po zakończonych zajęciach studentom nie wolno przebywać na terenie placówki bez wiedzy nauczyciela akademickiego.
6. Zabrania się studentom niestosownych kontaktów z pacjentami znajdującymi się w KOTiONR np. umawiania się na wizyty prywatne, przekazywania/przyjmowania numeru telefonu bądź innej formy kontaktowej. Wskazane przewinienia będą skutkowały niezaliczeniem przedmiotu oraz zgłoszeniem zaistniałej sytuacji do Dziekana.

7. Przyjęcie przez studenta jakiegokolwiek formy prezentu od pacjenta będzie skutkowało niezaliczeniem przedmiotu i zgłoszeniem zaistniałej sytuacji do Dziekana.

8.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY<br/>W SZCZECINIE<br/>KATEDRA I KLINIKA ORTOPEDII,<br/>TRAUMATOLOGII I ONKOLOGII NARZĄDU RUCHU<br/>71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1<br/>tel. +48 91 425 3236, fax +48 91 425 3246</p> <p>.....</p> <p>pieczętka jednostki</p> | <p>KIEROWNIK<br/>Katedry i Kliniki Ortopedii, Traumatologii<br/>i Onkologii Narządu Ruchu<br/>prof. dr hab. n. med. Andrzej Bobiński</p> <p>.....</p> <p>pieczętka i podpis Kierownika jednostki</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Opinia:<br/>Pozytywna / <del>Negatywna</del>*</p>                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Zatwierdzam:</p>                                                                                                                                                                             |
| <p>POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY<br/>W SZCZECINIE</p>  <p>Zespół Wykonawczy ds. Dydaktyki<br/>PARLAMENTU STUDENTÓW PUM</p> <p>.....</p> <p>pieczętka i podpis<br/>przedstawiciela Samorządu Studentów</p> | <p>PRODZIEKAN<br/>Wydziału Medycyny<br/>Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie<br/>dr hab. n. med. Sylwia Stawczniewska-Glabowska</p> <p>.....</p> <p>pieczętka i podpis Dziekana</p> |

\* niepotrzebne skreślić