

What are we Teaching & How to Reform?

Prof. Rubina Yasmin

FCPS, FACP, FRCP

Professor of Medicine

Shaheed Tajuddin Ahmed Medical College

Introduction

- Health workforce is the most critical asset for health systems to ensure equitable health coverage, locally, nationally and globally.
- Healthcare of our country relies heavily on medical professionals providing care at primary, secondary, and tertiary levels in the public and private sectors to achieve UHC & SDGs.
- A strong medical education system can create an adequate number of qualified and competent medical professionals.

Role of a Medical Graduate

- Clinician
- Leader and member of the health care team and system
- Communicator
- Lifelong learner
- Professional

Current Statistics

- 37 public medical college
- 68 private medical colleges
- 6 colleges are run by Bangladesh Armed Forces
- Total Medical colleges-111
- Total seats- 12795

Factors contributing to an effective medical education system

- Quality of students.
- Quality of teaching staff.
- Teaching facilities.
- Effective delivery of need based scientific curriculum.
- Quality assurance
- Accreditation.
- Governance.
- Supervision
- Accountability

Curriculum

A curriculum is generally regarded as - a programme of instruction for an educational institution and its plan with

- Descriptive outline of courses,
- Their arrangement and sequence,
- Time assigned to them
- Contents to be covered
- Instructional methods to be employed
- Finally evaluation.

Bangladesh Medical & Dental Council
86, Hujumagar (North South Road)
Dhaka-2

Curriculum for Undergraduate Medical Courses

(M. B. B. S.)



প্রথম সংস্করণ
১৯৭২ খ্রিঃ
১ম প্রকাশনা
১৯৭২ খ্রিঃ

১ম প্রকাশনা
১৯৭২ খ্রিঃ
১ম প্রকাশনা
১৯৭২ খ্রিঃ

Dhaka-2, 1972.

CURRICULUM
FOR
UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION
1972

প্রথম সংস্করণ
১৯৭২ খ্রিঃ
১ম প্রকাশনা
১৯৭২ খ্রিঃ



১ম প্রকাশনা
১৯৭২ খ্রিঃ
১ম প্রকাশনা
১৯৭২ খ্রিঃ

Compiled & edited
by
The Centre for Medical Education
Dhaka-2, Dhaka-1212
1972

**CURRICULUM
FOR
UNDER-GRADUATE MEDICAL EDUCATION
IN BANGLADESH
2002**



**APPROVED
BY
BANGLADESH MEDICAL & DENTAL COUNCIL**

Compiled & edited
by
Centre for Medical Education (CME)
IPH Building (2nd floor), Mohakhali, Dhaka-1212, Bangladesh
Tel : 8821809, Fax : 8821809, e-mail : cmec@dhkbanla.net
Web : www.cmebanla.com

**Curriculum for Under-graduate Medical
Education in Bangladesh- Updated 2012**



Approved by
Bangladesh Medical & Dental Council (BM&DC)
203, Sher-e-Bangla Nagar, Islam Sarani (BS, City Nagar)
Dhaka-1000
www.bmdc.org.bd

September-2012

Bachelor of Medicine & Bachelor of Surgery (MBBS) Curriculum in Bangladesh



Bangladesh Medical & Dental Council (BM&DC)

202, Shahed Saeed Hossain Islam Sarani (B6, Bity Nagar), Dhaka-1000

www.bmdc.org.bd

December-2021

- The revised undergraduate medical curriculum of 2021 was implemented with the newly admitted students of 2021-2022 session.
- Students will be graduates with the reflection of integrated, need-based, core & optional, problem based, community oriented, community based & competency based.
- Though the curriculum is mainly discipline based.

National goal

- Consider the **care and safety of the patients** will be the first concern
- Establish and maintain **good relationship**
- Are **honest, trustworthy** and act with integrity
- Are capable of **dealing with common diseases** and health problems of the country and are **willing to serve the rural community**;
- Acquire firm basis for **future training, service and research** at both national and international level.
- Committed to keep their knowledge and skill **up-to-date**.

Teaching & Assessment Method

- **Phase-I,II,III-**
 - Lecture ,Tutorial ,Practical & Dissection with Visit to Morgue, Thana, Court & to Community.
- **Phase IV-**
 - Small group teaching in - PBL, Practical demonstration, Instrumental demonstration, Skill lab, Demonstration on equipment, Demonstration on common clinical procedure, tutorial etc.
- **Assessment methods-**
 - MTF, SBA, SAQ, SEQ, OSCE, OSPE, SOE

What's new in the curriculum

- Competency based
- Subject redistribution
- Generic Topics on Medical Humanities in all phases- 21 hrs
- Integrated teaching in all Phases -188 hrs
- Research Methodology and Biostatistics- 13 hrs
- Community oriented teaching & learning
- Assessment- SEQ

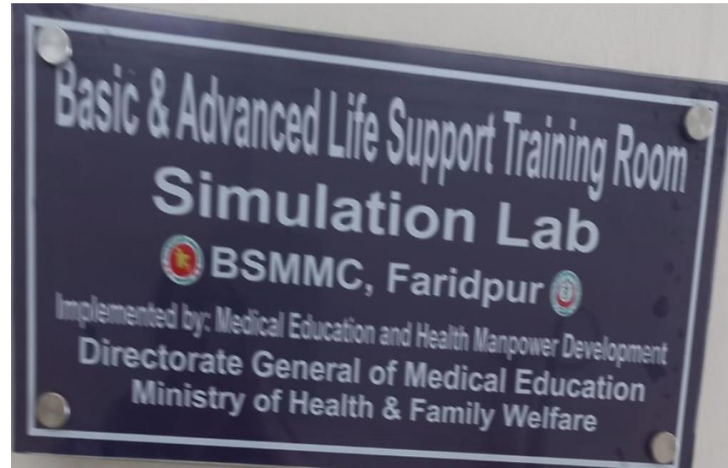
Simulation Lab

Bangabandhu Sheikh Mujib Medical College, Faridpur

Simulation Lab

Serial Number	Functional Unit	Room Number
1	Obstetrics & Gynaecological Examination & Training Room	415
2	Paediatric Examination & Training Room	417
3	Basic & Advanced Life Support Training Room	421
4	Chief Instructor's Room	422
5	Administration Room	423
6	Office Room	424
7	Diabetic Foot Care & Digital Patient Examination Room	425
8	First Aid Training Room	426
9	Cardiac Training Room	427
10	Storage Room	428
11	Digital Dissection Room	429
12	Burn, Casualty & IVF Training Room	502
13	Ophthalmic & ENT Training Room	504
14	Lecture Gallery & Examination Hall	118

Implemented by:
Medical Education and Health Manpower Development
Directorate General of Medical Education
Ministry of Health & Family Welfare
People's Republic of Bangladesh



Skills' Lab



Bedside teaching

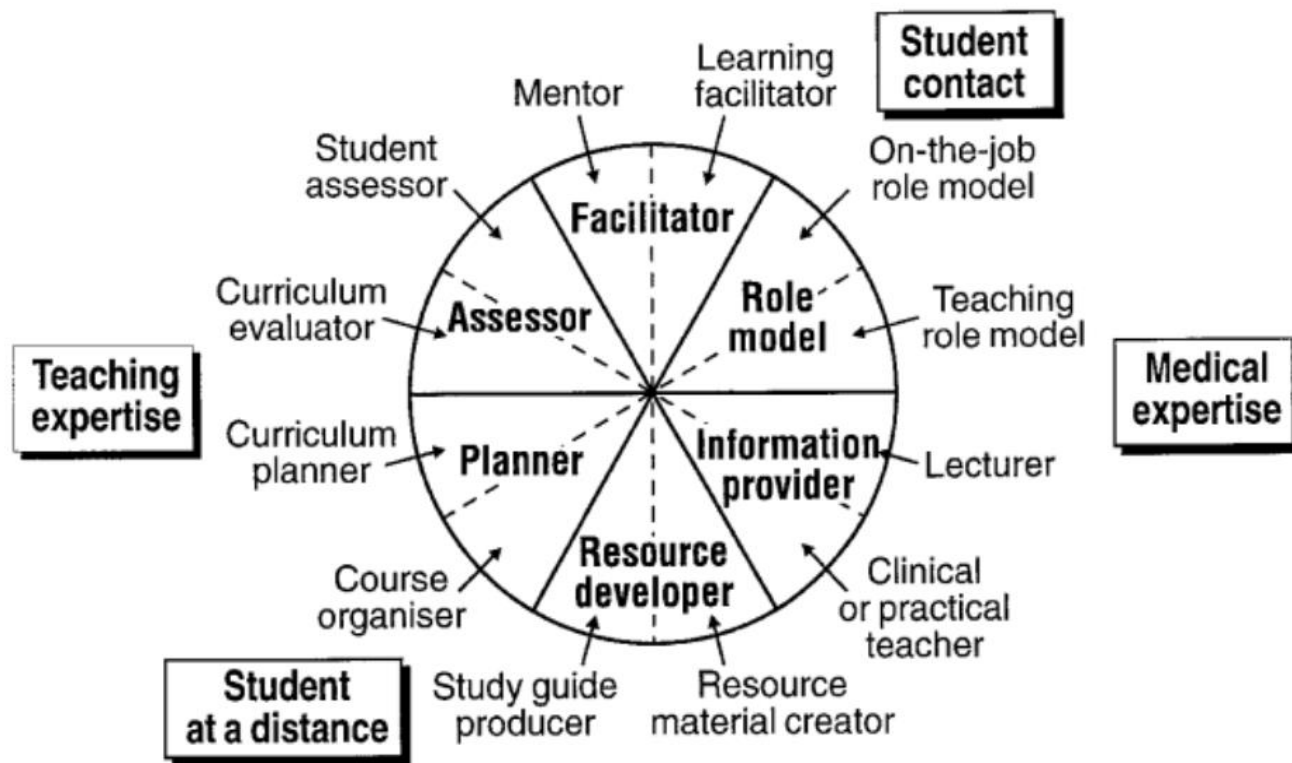


AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher

R.M. Harden, Joy Crosby

Pages 334-347 | Published online: 03 Jul 2009

Cite this article <https://doi.org/10.1080/014215900409429>



Where is the problem?



৪২% শিক্ষকের পদ খালি রেখে চলছে সরকারি মেডিকেল কলেজ

চিকিৎসাশিক্ষা

সারা দেশের সরকারি মেডিকেল কলেজ চলছে শিক্ষকের ঘাটতি নিয়ে। এই ঘাটতির মধ্য দিয়ে তৈরি হচ্ছে নতুন চিকিৎসক।

২০/০২/২০২৪

৩৭টি সরকারি মেডিকেল কলেজে শিক্ষকের তথ্য

পদ	পদের সংখ্যা	খালি পদের সংখ্যা (%)
প্রভাষক	১,৩৯৬	৩৩৮ (২৪)
কিউরেটর	৬২	১১ (১৮)
সহকারী অধ্যাপক	২,২০৭	১,০১৬ (৪৬)
সহযোগী অধ্যাপক	১,৪৩৫	৫৮৮ (৪১)
অধ্যাপক	৮২০	৫০৬ (৬২)
মোট শিক্ষক	৫,৯২০	২,৪৫৯ (৪২)



MMC: No professor in 35 of 55 departments

- Some 1,500 students are in MBBS
- 375 are doing their post-graduation
- Due to a lack of professors, several departments being run by associate professors



File photo of Mymensingh Medical College Ho

স্বাস্থ্য

🏠 > স্বাস্থ্য

সরকারি মেডিক্যাল কলেজে শিক্ষকের পদ অর্ধেক খালি

৭২৪৭ পদের বিপরীতে আছেন ৪১৫০ জন

মানসম্পন্ন শিক্ষক না থাকায় ব্যাহত হচ্ছে শিক্ষা—এ ব্যবস্থায় মানসম্পন্ন চিকিৎসক তৈরি সম্ভব নয়: বলছেন অধ্যক্ষরা

আবুল খায়ের

প্রকাশ : ১৪ ফেব্রুয়ারি ২০২৪, ০৬:০০



ওয়ার্ডে শয্যা খালি নেই। তাই বাধ্য হয়ে বারান্দায় আশ্রয় নিয়েছেন রোগীরা। ছবিটি গতকাল খুলনা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতাল থেকে তোলা

—ইশ্বেফাক

রোগীদের চাপে ‘চিড়েচ্যাপটা’ খুলনা মেডিক্যাল হাসপাতাল!

■ এনামুল হক, খুলনা অফিস

‘ইন্দুরকানী খেইকা’ আহঁছি। পিরোজপুর সদর হাসপাতালে ভর্তি হইছিলাম। সেইখান খেইকা খুলনায় পাঠাইছে। কালকে (১৭ জানুয়ারি) ভর্তি হইছি। ডাক্তার একবার আহঁছিল। কইছে, আবার আসবোনে। এতো রুগি, সারা বারান্দা ভইরা রুগি। ডাক্তার কয়জানো দাখবো! এখানে-একজনের ঘাড়ের ওপর আরেকজন রুগি।’ হৃদরোগে আক্রান্ত হয়ে খুলনা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের দ্বিতীয় তলার বারান্দায় চিকিৎসাধীন পিরোজপুর জেলার ইন্দুরকানী (জিয়ানপুর) উপজেলা সদরের ঘাটোদীর্ঘ কুম্ভকান্ত শিকদারের অশুভ কথাতাই মুঠে ওঠে খুলনা মেডিক্যাল কলেজ (খুমেক) হাসপাতালের চিকিৎসাসেবার করাল চিত্র।

খুমেক হাসপাতালের প্রধান ফটকের জটলা পেরিয়ে নোতলায় উঠতেই দেখা যায়, রোগীদের কেউবা মাদুর পেতে, আবার কেউবা বিছানা পেতে শুয়ে আছেন। এভাবে হাসপাতালের প্রতিটি বারান্দা জুড়ে রোগীদের সারি সারি লাইন। হাসপাতালের বহির্বিভাগ, জরুরি বিভাগ সবখানেই রোগী। আর রোগী। মেডিসিন, সার্জারি, অর্থোপেডিক, গাইনি সব বিভাগেই ধারাল ক্ষমতার চেয়ে তিন-চারগুণ বেশি চিকিৎসকদের।

ডমরিয়া উপজেলার শরাফুদ্দীন ইউনিয়নের আফিকতুল ইসলাম

Is reform really necessary?

Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world



Julio Frenk, Lincoln Chen*, Zulfiqar A Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia Garcia, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistnasamy, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepulveda, David Serwadda, Huda Zurayk*

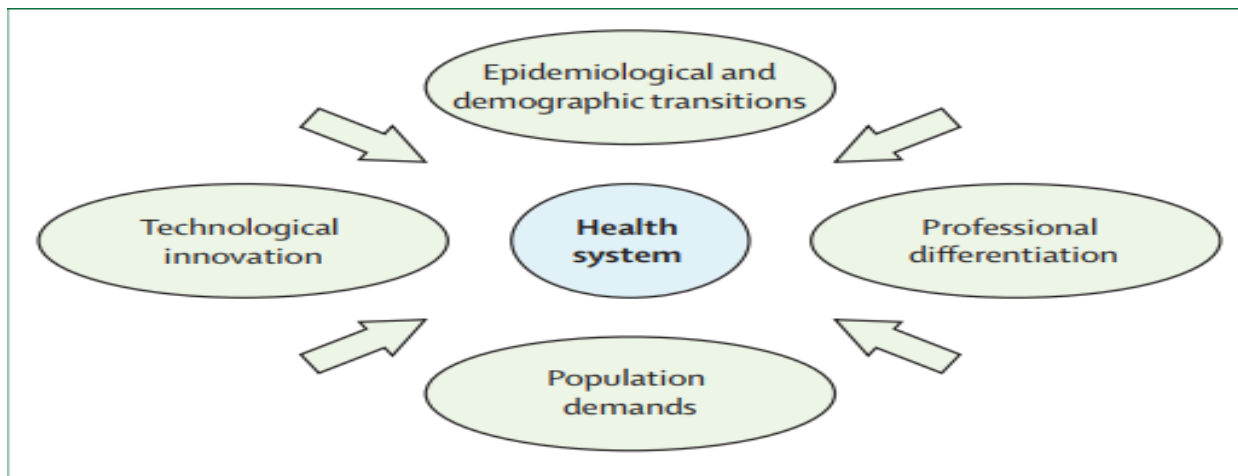


Figure 2: Emerging challenges to health systems

LANCET Commission-

Three generations of educational reforms characterize progress during the past century-

- The first generation (early 20th century) taught a science-based curriculum.
- The second generation (mid-century) introduced problem-based instructional innovations.
- The third generation is now needed that should be systems-based to improve the performance of health systems by adapting core professional competencies to specific contexts, while drawing on global knowledge.

LANCET Commission's Vision

To advance third-generation reforms all health professionals in all countries should be -

- Educated to mobilize knowledge and to engage in critical reasoning and ethical conduct.
- They are competent to participate in patient and population-centered health systems as members of locally responsive and globally connected teams.

Series of reforms

A series of instructional and institutional reforms will require which should be guided by two proposed outcomes:

- Transformative learning and
- Interdependence in education.

Structure

Institutional design

- **Systemic level**
 - ✓ Stewardship and governance
 - ✓ Financing
 - ✓ Resource generation
 - ✓ Service provision
- **Organisational level**
 - ✓ Ownership
 - ✓ Affiliation
 - ✓ Internal structure
- **Global level**
 - ✓ Stewardship
 - ✓ Networks and partnerships

Process

Instructional design

Criteria for admission
Competencies
Channels
Career pathways

Context
Global-local

Proposed outcomes

Interdependence
in education

Transformative
learning

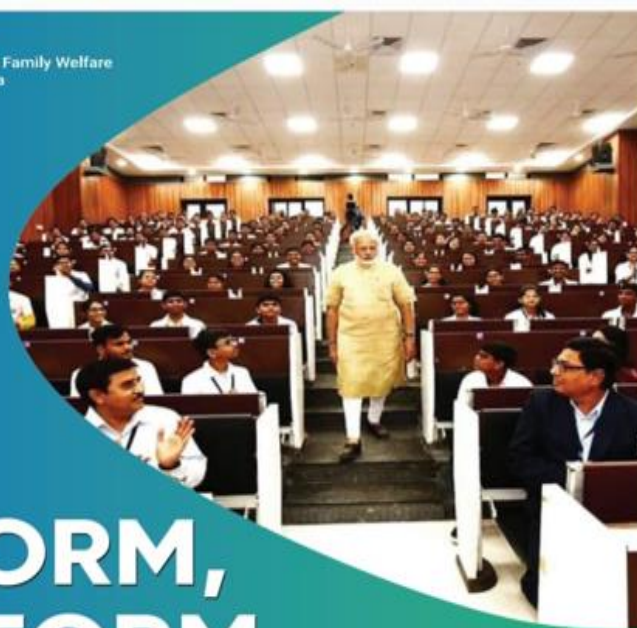
Figure 4: Key components of the educational system

Transformative learning is the highest of three successive levels moving from informative to formative to transformative learning.

- **Informative** learning is about acquiring knowledge and skills; its purpose is to produce experts.
- **Formative** learning is about socialising students around values; its purpose is to produce professionals.
- **Transformative** learning is about developing leadership attributes; its purpose is to produce enlightened change.



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India



REFORM, PERFORM, TRANSFORM

30

**Governance Reforms in Medical Education
(2014-2022)**

Proposed Reforms

1. Regularly review and update the curriculum to ensure it remains relevant to contemporary medical practice, incorporates advances in medical science and technology, and addresses emerging health challenges. Special attention to-

- Implement active learning methodologies such as problem-based learning, case-based learning, and simulation exercises to engage students actively in the learning process, promote critical thinking, and develop clinical reasoning skills.
- Interactive lecture.
- Integrated teaching- Spiral integration.
- Blended learning- Flipped classroom

- Strengthen education in primary care
- More emphasis on other attributes along with knowledge & skill
- To assess all competency that are mentioned in the curriculum, not only knowledge & skill.
- More emphasis on formative assessment to assess communication skill, ethics, relationship with patients and other generics.

2. Strengthening of educational governance with coordination among themselves to embed quality, accountability and a culture of continuous improvement within medical education service.

3. Ensure functionality of Accreditation council that has already passed.

ঢাকা, ৩ আশ্বিন, ১৪৩০/১৮ সেপ্টেম্বর, ২০২৩

সংসদ কর্তৃক গৃহীত নিম্নলিখিত আইনটি ৩ আশ্বিন, ১৪৩০ মোতাবেক ১৮ সেপ্টেম্বর, ২০২৩ তারিখে রাষ্ট্রপতির সম্মতিলাভ করিয়াছে এবং এতদ্বারা এই আইনটি সর্বসাধারণের অবগতির জন্য প্রকাশ করা যাইতেছে :—

২০২৩ সনের ৩০ নং আইন

চিকিৎসা শিক্ষার গুণগত মান নিশ্চিতকরণের উদ্দেশ্যে চিকিৎসা শিক্ষা
প্রতিষ্ঠানসমূহ এবং উক্ত প্রতিষ্ঠানসমূহের শিক্ষা কার্যক্রমকে
অ্যাক্রেডিটেশন সনদ প্রদানের উদ্দেশ্যে প্রণীত আইন

যেহেতু চিকিৎসা শিক্ষার গুণগত মান নিশ্চিতকরণের উদ্দেশ্যে চিকিৎসা শিক্ষা প্রতিষ্ঠানসমূহ ও উক্ত প্রতিষ্ঠানসমূহের চিকিৎসা শিক্ষা কার্যক্রমকে অ্যাক্রেডিটেশন সনদ প্রদান এবং চিকিৎসা শিক্ষা প্রদানকারীদের মান নিয়ন্ত্রণ ও তদারকি করিবার লক্ষ্যে কাউন্সিল প্রতিষ্ঠাসহ আনুষঙ্গিক অন্যান্য বিষয়ে বিধান প্রণয়ন করা সমীচীন ও প্রয়োজনীয়;

সেহেতু এতদ্বারা নিম্নরূপ আইন করা হইল :—

4. Strengthening of educational resources-

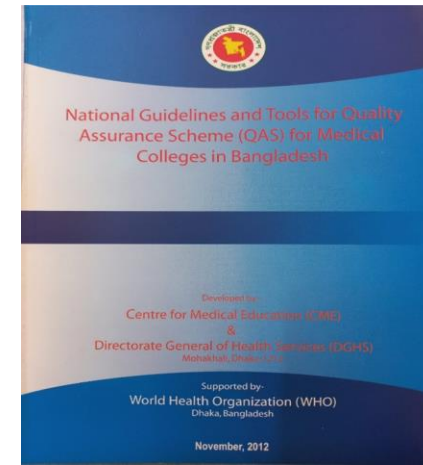
- Availability of adequate and high-quality teachers
- Faculty development.
- Ensuring academic environment in hospitals/ establishment of academic hospital
- Hospitalist for clinical services in patient overloaded academic hospitals.
- Availability of open access to journals and teaching materials.

- Proper utilization of skill lab.
- Different arrangement for undergraduate and post graduate students.
- Scope for medical professionals to adopt & to contribute to medical research
- Functioning Teachers evaluation system.

5. Strengthening of quality assurance system.

6. Utilization of IT revolution.

7. Establish support services such as mentoring programs, counseling services, and career guidance to support students' academic, personal, and professional development throughout their medical education journey.



Conclusion-

- The extraordinary pace of global change is stretching the knowledge, skills, and values of all health professions.
- Educational reform is a long and difficult process that demands leadership and requires changing perspectives, work styles, and good relationships between all stakeholders.

Conclusion-

- Professional educators are key players since change will not be possible without their leadership and ownership.
- The result of reform would be an enlightened new professionalism that can lead to better services and consequent improvements in the health of patients and populations.

