

Научная статья

УДК 614.252.1

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-434-439

Экспертная оценка требований к членам аттестационных комиссий

Аделина Владимировна Кочубей¹, Виктор Михайлович Мишарин²,
Александр Сергеевич Казаков³, Валентин Владимирович Кочубей⁴

¹Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи
и медицинских технологий, Москва, Россия;

²Научно-исследовательский институт пульмонологии, Москва, Россия;

³Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия;

⁴Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи
и медицинских технологий, Москва, Россия; Российский университет медицины, Москва, Россия

¹kochoubeya@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7438-7477>

²info@pulmonology-russia.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0412-3556>

³keyprojet@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1383-9975>

⁴kochoubey@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6735-9734>

Аннотация. Уязвимость оценки, проводимой другим лицом, заключается в различной степени строгости экзаменатора, возможно недостаточной его компетентности и вероятной зависимости от других лиц. Обеспечение объективности экзаменаторов достигается ориентацией на неформальные признаки профессионального развития. Аттестация подразумевает оценку квалификации специалистов непосредственно членами комиссии. **Цель** исследования — оценить способность требований к членам аттестационных комиссий обеспечить их единый экспертный уровень квалификации и независимость. **Методы.** Проведён заочный экспертный опрос в одну итерацию. Выполнена экспертная оценка требований к членам аттестационных комиссий по 3 параметрам: способность требований гарантировать однообразный экспертный уровень квалификации членов комиссий в профессиональной деятельности (1) и смежных дисциплинах (2), а также независимость членов комиссий от сторонних лиц (3). Мерой измерения выбрана шкала Стейпла, где –5 — совсем не обеспечивает, +5 — гарантирует. Для анализа рассчитаны суммы оценок, выполнены проверка согласованности оценок, нормальности распределения, различий оценок по двум и множеству признаков. Пороговое значение уровня ошибки принято менее 0,05. **Результаты.** Экспертные оценки согласованные: $W = 0,877$, $p \leq 0,001$. Сумма оценок способности Требования обеспечить экспертный уровень квалификации члена комиссии в профессиональной деятельности равна –193, в смежных дисциплинах — –199, независимость — –299. Экспертные оценки способности требований обеспечить независимость значимо ниже, чем экспертный уровень в профессиональной и смежных областях: $U = 1372$, $p \leq 0,001$ для обеих пар. Требование к наличию аккредитации оценено выше, чем иные требования по способности обеспечить экспертный уровень в профессиональной и смежных областях, $p = 0,001$. **Выводы.** Требования к членам аттестационных комиссий, кроме аккредитации и членства в профессиональных организациях, не обеспечивают единый экспертный уровень в профессиональной деятельности и смежных дисциплинах членов комиссий. Ни одно из требований не гарантирует независимость членов комиссии от сторонних лиц.

Ключевые слова: экспертный опрос; аттестация; критерии квалификации; объективизация оценок

Для цитирования: Кочубей А. В., Мишарин В. М., Казаков А. С., Кочубей В. В. Экспертная оценка требований к членам аттестационных комиссий // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 4. С. 434—439. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-434-439

Original article

Expert assessment of requirements for members of qualification commissions

Adelina V. Kochubey¹, Viktor M. Misharin², Alexey S. Kazakov³, Valentin V. Kochubey⁴

¹Federal Scientific and Clinical Center of Specialized Types of Medical Care, Moscow, Russia;

²Research Institute of Pulmonology, Moscow, Russia;

³Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russia;

⁴Federal Scientific and Clinical Center of Specialized Types of Medical Care, Moscow, Russia; Russian University of Medicine, Moscow, Russia

¹kochoubeya@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7438-7477>

²info@pulmonology-russia.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0412-3556>

³keyprojet@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1383-9975>

⁴kochoubey@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6735-9734>

Annotation. The vulnerability of an assessment conducted by another person lies in the varying degree of rigor of the examiner, possibly his lack of competence and likely dependence on others. Ensuring objectivity is achieved by selecting examiners based on informal signs of professional development. Categorization implies an assessment of the qualifications of specialists directly by the members of the qualification commissions. The **purpose** of the study is to assess the ability of requirements for members of qualification commissions to ensure their unified expert level of qualification and independence. **Methods.** The expert survey was conducted by correspondence and consisted of one iteration. The expert assessment of the requirements for the members of the qualification commissions was carried out

according to 3 parameters: The ability of the requirements to guarantee a single expert level of qualification of the commission members in professional activities (1) and related disciplines (2), as well as the independence of the commission members (3). A ten-point Staple scale was used. For the analysis, the sums of the estimates were calculated, the consistency of the estimates, the normality of the distribution and the differences in expert estimates for two or more criteria were checked. The threshold value of the error level, p , is less than 0.05. **Results.** Expert estimates are consistent, $W = 0.877$, $p \leq 0.001$. The sum of the assessments of the ability of the requirements to ensure the expert level of qualification of a member of the commission in professional activity is equal to –193, in related disciplines — –199, independence — –299. Expert assessments of the ability of requirements to guarantee independence are lower than to guarantee an expert level in professional and related fields, $U = 1372$, $p \leq 0.001$, for both pairs. The estimates of the first and second parameters do not differ significantly, $U = 1964.5$, $p \leq 0.915$. The ability to guarantee expertise in professional and related fields is better assessed by accreditation requirements than by other requirements, $p = 0.001$. **Conclusions.** Most of the requirements imposed on members of qualification commissions do not guarantee their expert level in professional activities and related disciplines, as well as independence from third parties.

Key words: expert survey; categorization; qualification criteria; objectification of assessments

For citation: Kochubey A. V., Misharin V. M., Kazakov A. S., Kochubey V. V. Expert assessment of requirements for members of qualification commissions. *Remedium*. 2024;28(4):434–439. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-434-439

Введение

Опыт многих стран доказывает, что развитие, поддержание и модернизация кадров общественно-го здравоохранения невозможна без системы профессионального образования, эффективности которой способствуют институты лицензирования, аккредитации и аттестации [1]. В рамках данных институтов проводится независимый контроль компетентности кадров, гарантирующий единый высокий уровень качества медицинской помощи [2, 3]. Зачастую оценка компетентности специалиста осуществляется непосредственно лицом, на которого возложена функция экзаменатора [4]. Такая оценка компетентности специалистов требует объективных суждений [5, 6], уязвимость которых заключается в различной степени строгости экзаменатора, возможно недостаточной его компетентности и вероятной зависимости от других лиц [7].

Строгость экзаменаторов как фактор успешности прохождения проверки кандидатами впервые упоминается в конце XIX в. [5]. Полярное отношение экзаменаторов медицинских специальностей описано в работе 1913 г. [8]. Проблема объективности экзаменаторов давно известна и широко распространена, а с 1974 г. для описания сверхстрогих экзаменаторов используется термин «ястреб», а для чрезмерно снисходительных — «голубь» [9]. Данные термины применяются в научных исследованиях, посвящённых объективности экзаменаторов, в том числе по медицинским специальностям [5]. Исследования позволили обнаружить, что соотношение «голубей» и «ястребов» среди оценщиков медицинских компетенций 1 : 9, что доля сдавших экзамены у строгих экзаменаторов составляет не более 40%, у снисходительных — около 70% [10]. Поиск факторов влияния на строгость экзаменаторов показал, что возраст, этническая принадлежность, личностные характеристики экзаменатора, интенсивность оценивания, незнакомая обстановка, пол экзаменуемого, в отличие от пола экзаменатора, оказывают давление на отношение лица, проводящего оценку квалификации [10–14]. Считалось, что одинаковое объективное отношение оценщиков обеспечивает комиссионность [5] до обнаружения факта ужесточения членов комиссии при наличии в ней экзаменатора-«ястреба» [11].

Обеспечение высокой компетентности самих экзаменаторов достигается ориентацией на неформальные признаки их профессионального развития, к которым принято относить академические степени, активное ведение преподавательской деятельности, оценку или рекомендации коллег, собственное превосходное прохождение испытаний по допуску к практической деятельности, стипендии или членство в авторитетных профессиональных сообществах [5, 15, 16]. Причём последние два атрибута обеспечивают также независимость экзаменатора от влияния сторонних лиц [17].

Поиски способов обеспечения объективности экзаменаторов продолжают, обосновывая повторную оценку, рейтинги экзаменаторов, статистические модели анализа результатов оценок, стандартизированные инструменты устных испытаний, обучающие курсы противодействия предвзятости отношению, анализ обратной связи, привлечение внешних наблюдателей, стандартизацию критериев квалификации и методов их измерения [18–24].

Отечественный институт аттестации подразумевает оценку квалификации специалистов непосредственно членами аттестационных комиссий. Косвенно удостоверить объективность членов комиссий позволит изучение требований к членам аттестационных комиссий, в том числе экспертных групп, утверждённых приказом Минздрава России от 31.08.2023 № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

Цель исследования — оценить способность требований к членам аттестационных комиссий обеспечить их единый экспертный уровень квалификации и независимость.

Материалы и методы

Оценка проведена в процессе экспертного опроса. Экспертный опрос был заочным, имел одну итерацию, коммуникация респондентов исключалась. Рассылку материалов и сбор данных опроса осуществляли по электронной почте.

На этапе подготовки к экспертному опросу была сформирована группа экспертов-респондентов и подготовлены материалы, необходимые для проведения опроса.

Критериями включения в группу экспертов-респондентов были выбраны научно-педагогический стаж не менее 7 лет, учёная степень, наличие не менее 3 статей в журналах, входящих в международные реферативные базы, за последние 5 лет, наличие не менее 2 опубликованных работ по критериальному измерению компетентности/квалификации/профессионального развития, результат тестирования по теме «измерение компетентности» более 10 баллов при максимально возможных 12 баллах. Критерии исключения отсутствовали.

В группу экспертов-респондентов вошли 7 человек, которые соответствовали всем критериям включения. Средний стаж научно-педагогической деятельности экспертов-респондентов равен 13,4 ± 2,6 года.

Экспертная оценка выполнялась в отношении требований к членам аттестационных комиссий, в том числе экспертных групп (далее — Требования), утверждённых приказом Минздрава России от 31.08.2023 № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (далее — Порядок аттестации) по 3 оценочным параметрам. Эксперты оценивали способность каждого из утверждённых Порядком аттестации Требованиям гарантировать однообразный экспертный уровень квалификации членов аттестационных комиссий, в том числе экспертных групп, в отдельной профессиональной деятельности — 1-й оценочный параметр, а также в смежных дисциплинах — 2-й параметр, независимость членов аттестационных комиссий, в том числе экспертных групп, от сторонних лиц — 3-й параметр.

Бланк анкеты для экспертного опроса содержал перечень Требования из Порядка аттестации и 3 оценочных параметра. Мерой измерения по каждому оценочному параметру выбрана 10-балльная шкала Стейпла (–5 — совсем не обеспечивает, +5 — гарантирует).

Экспертный опрос был завершён в течение недели от рассылки анкет экспертам-респондентам. Все анкеты были полноценно заполнены. Полученные данные внесены в программу «SPSS» («IBM»), в которой проведена статистическая обработка. Для анализа были рассчитаны суммы оценок в разрезе

отдельных оценочных параметров и Требования. Выполнена проверка согласованности оценок экспертов-респондентов по коэффициенту Кендала, нормальности распределения по критерию Колмогорова–Смирнова. Поскольку для критерия Колмогорова–Смирнова уровень ошибки $p \leq 0,001$, для определения различий оценок по 2 параметрам или требованиям использован критерий Манна–Уитни, по множеству — критерий Краскела–Уолисса. Согласованность и разницу оценок считали значимыми при уровне ошибки $p < 0,05$.

Результаты

Оценки экспертов-респондентов согласованные: $W = 0,877$, $p \leq 0,001$. Результаты экспертной оценки требований к членам аттестационных комиссий, в том числе экспертных групп, приведены в таблице. Хуже всего эксперты-респонденты оценили способность Требования обеспечить независимость членов аттестационных комиссий. Сумма баллов по третьему оценочному параметру равна –299.

Способность Требования к обеспечению экспертного уровня квалификации в профессиональной деятельности и в смежных дисциплинах оценена также отрицательно. Сумма баллов по 1-му оценочному параметру — –193, 2-му — –199. Оценки экспертов-респондентов по 3-му параметру значимо ниже, чем по 1-му и 2-му: U Манна+Уитни = 1372 ($p \leq 0,001$) и 1372,5 ($p \leq 0,001$) соответственно. Оценки по 1-му и 2-му параметрам значимо не отличаются, U Манна–Уитни = 1964,5; $p \leq 0,915$.

Положительные оценки экспертов-респондентов способности обеспечить экспертный уровень в профессиональной деятельности и смежных дисциплинах получили только два требования: «действующий допуск к практической деятельности в виде свидетельства об аккредитации» и «членство в профессиональных организациях». Экспертные оценки требования к наличию аккредитации значимо выше, чем требования к членству в профессиональных организациях по 1-му и 2-му оценочным параметрам, U Манна+Уитни = 1,5 и 0,5 соответственно; $p = 0,001$.

Положительная сумма баллов по 3 оценочным параметрам имеется лишь у требования к наличию аккредитации, хотя оценка способности обеспечить независимость отрицательная. Экспертные оценки

Результаты экспертной оценки требований к членам аттестационных комиссий

№	Требования	Оценочные параметры			Σ_{1-3}
		экспертный уровень в профессиональной деятельности	экспертный уровень в смежных дисциплинах	независимость	
1.	Ведущий специалист медицинских организаций	–31	–31	–34	–96
2.	Представитель профессиональных организаций	11	8	–23	–4
3.	Представитель органов власти	–35	–35	–34	–104
4.	Представитель работодателя	–33	–33	–33	–99
5.	Высшее медицинское образование по специальности	–33	–33	–35	–101
6.	Действующий допуск к практической деятельности по специальности:				
6.1.	свидетельство об аккредитации	25	22	–35	12
6.2.	сертификат	–34	–34	–35	–103
7.	Стаж не менее 5 лет:				
7.1.	в должности	–32	–32	–35	–99
7.2.	по специальности, по которым осуществляется аттестация	–31	–31	–35	–97

способности обеспечить независимость требования «членство в профессиональной организации» лучше, чем требования «представитель работодателя», U Манна–Уитни = 6, $p \leq 0,001$.

Оценки экспертов-респондентов по всем 3 оценочным параметрам требований «представитель органов власти», «допуск к практике в виде сертификата», «высшее медицинское образование» значимо не различаются, $\chi^2 = 2,21$, $p = 0,331$.

Нет значимой разницы экспертных оценок в отношении требований «ведущий специалист медицинских организаций», «представитель работодателя», «стаж в должности», «стаж по специальности»: $\chi^2 = 0,69$, $p = 0,875$.

Обсуждение

Экспертный опрос показал, что только два требования респонденты считают способными обеспечить экспертный уровень членов аттестационной комиссии в профессиональной деятельности и смежных дисциплинах. Речь идет о наличии аккредитации и членстве в профессиональном сообществе. Оценка остальных требований по данным параметрам концентрируется у края отрицательных значений шкалы, т. е. варианта ответа «совсем не обеспечивает». Такое критическое мнение экспертов в отношении критериальных признаков квалификации не уникально. Поиск объективных критериев квалификации, являющихся одновременно надёжными, с высокой степенью чувствительности, полноценно отражающими критериальную область, является общепрофессиональной задачей [24]. Когда речь идёт о лицах, приглашённых удостоверить квалификацию других специалистов, то профессиональные сообщества и институты, призванные аттестовывать кадры, не меньше беспокоят действенные способы нивелировать влияние личных предпочтений и установок экспертов-оценщиков [5].

Привлекает внимание высокая оценка экспертов-респондентов нового для отечественной системы здравоохранения института аккредитации. Респонденты считают, что аккредитация обеспечивает экспертный уровень квалификации специалиста, тогда как получение сертификата — нет. Мнение экспертов не противоречит негативным отзывам о прежней процедуре допуска к практике, приведшим к её смене [25]. Однако респонденты не сочли критериальную способность аккредитации относительно квалификации в профессиональной деятельности и особенно смежных дисциплинах максимально положительной. Обусловлена такая оценка особенностями первичной или периодической аккредитации в рамках данного опроса, не установлено.

Крайне беспокоит, что эксперты-респонденты отрицательно оценили способность всех требований обеспечить независимость членов аттестационной комиссии. При этом независимость членов комиссий при проведении коллективных открытых оценочных обсуждений является краеугольным камнем объективности выносимых решений [26]. Заметим, что членство в профессиональных сообществах респонденты оценили значимо выше в от-

ношении обеспечения независимости членов аттестационных комиссий. Надо сказать, что условия отбора экзаменаторов на различные квалификационные экзамены врачей во многих странах включают постоянное подтверждаемое членство в профессиональных сообществах [14, 27].

Учитывая значимость объективности при оценке квалификации специалистов, рационально использовать известные неформальные признаки в качестве критериев отбора членов аттестационных комиссий. Вместе с тем следует привести методы измерения квалификации при аттестации в соответствии Оттавским критериям хорошей оценки [28]. Только сочетание указанных шагов обеспечит объективность оценки при аттестации и, возможно, повысит её привлекательность в профессиональной среде.

Заключение

Большинство требований к членам аттестационных комиссий, в том числе экспертных групп, не гарантируют их экспертный уровень в профессиональной деятельности и смежных дисциплинах. Допуск к практической деятельности по специальности, полученный при аккредитации, а также членство в профессиональных сообществах обеспечивают, но не гарантируют экспертный уровень члена комиссии в профессиональной деятельности и смежных дисциплинах. Нет требований к членам аттестационных комиссий, обеспечивающих их независимость от сторонних лиц.

Ограничение исследования. На результаты исследования может оказывать влияние персональное отношение экспертов-респондентов к ответственному институту аттестации.

Благодарности. Авторы выражают признательность профессорско-преподавательскому составу кафедры инновационного медицинского менеджмента и общественного здравоохранения, кафедры экономики и маркетинга в здравоохранении Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России за участие в подготовке экспертного опроса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gershuni O., Czabanowska K., Burazeri G. et al. Is there a golden recipe? A scoping review of public health workforce development // Eur. J. Public Health. 2019. Vol. 29, N 3. P. 401–408. DOI: 10.1093/eurpub/cky247
2. Staudenmann D., Waldner N., Lörrwald A., Huwendiek S. Medical specialty certification exams studied according to the Ottawa Quality Criteria: a systematic review // BMC Med. Educ. 2023. Vol. 23, N 1. P. 619. DOI: 10.1186/s12909-023-04600-x
3. Зими́на Э. В., Кочубей А. В., Конаныхина А. К., Наваркин М. В. Отечественная система подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения: SWOT-анализ // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 445.
4. Thiessen N., Fischer M. R., Huwendiek S. Assessment methods in medical specialist assessments in the DACH region — overview, critical examination and recommendations for further development // GMS J. Med. Educ. 2019. Vol. 36, N 6. P. 78.
5. McManus I. C., Thompson M., Mollon J. Assessment of examiner leniency and stringency ('hawk-dove effect') in the MRCP(UK) clinical examination (PACES) using multi-facet Rasch modelling // BMC Med. Educ. 2006. Vol. 6. P. 42. DOI: 10.1186/1472-6920-6-42
6. Fuchs J. W., Youmans Q. R. Mitigating bias in the era of virtual residency and fellowship interviews // J. Grad. Med. Edu. 2020. Vol. 12. P. 674–677.
7. Ryan T. Addressing bias and lack of objectivity in the Canadian resident matching process // CMAJ. 2018. Vol. 190. P. E1211–E1212.
8. Osler W. Examinations, examiners and examinees // Lancet. 1913. Vol. 136. P. 1047–1050.

9. Fleming P. R., Manderson W. G., Matthews M. B. et al. Evolution of an examination, M. R. C. P. (UK) // *Br. Med. J.* 1974. Vol. 2, N 5910. P. 99–107. DOI: 10.1136/bmj.2.5910.99
10. Wakeford R., Denney M., Ludka-Stempien K. et al. Cross-comparison of MRCGP & MRCP(UK) in a database linkage study of 2,284 candidates taking both examinations: assessment of validity and differential performance by ethnicity // *BMC Med. Educ.* 2015. Vol. 15. P. 1. DOI: 10.1186/s12909-014-0281-2
11. Finn Y., Cantillon P., Flaherty G. Exploration of a possible relationship between examiner stringency and personality factors in clinical assessments: a pilot study // *BMC Med. Educ.* 2014. Vol. 14. P. 1052. DOI: 10.1186/s12909-014-0280-3
12. Klein R., Snyder E. D., Koch J. et al. Analysis of narrative assessments of internal medicine resident performance: are there differences associated with gender or race and ethnicity? // *BMC Med. Educ.* 2024. Vol. 24, N 1. P. 72. DOI: 10.1186/s12909-023-04970-2
13. Klein R., Snyder E. D., Koch J. et al. Exploring gender and thematic differences in qualitative assessments of internal medicine resident performance // *BMC Med. Educ.* 2023. Vol. 23 N 1. P. 932. DOI: 10.1186/s12909-023-04917-7
14. Locke R., Bell J., Scallan S. et al. The experience and professional development of medical appraisers // *Educ. Prim. Care.* 2018. Vol. 29, N 6. P. 351–356. DOI: 10.1080/14739879.2018.1514987
15. Atkinson A. R., Abbott C., Oswald A. et al. Strategies to enable transformation in medical education: faculty and trainee development in competence by design // *Perspect. Med. Educ.* 2024. Vol. 13, N 1. P. 85–94. DOI: 10.5334/pme.960
16. Schultz K. W., Kolomiro K., Koppula S., Bethune C. H. Competency-based faculty development: applying transformations from lessons learned in competency-based medical education // *Can. Med. Educ. J.* 2023. Vol. 14, N 5. P. 95–102. DOI: 10.36834/cmej.75768
17. Holmboe E. S., Ward D. S., Reznick R. K. et al. Faculty development in assessment: the missing link in competency-based medical education // *Acad. Med.* 2011. Vol. 86, N 4. P. 460–467. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31820cb2a7
18. Yeates P., Sebok-Syer S. S. Hawks, doves and rasch decisions: understanding the influence of different cycles of an OSCE on students' scores using many facet rasch modeling // *Med. Teach.* 2017. Vol. 39. P. 92–99.
19. Seaward J. R., Carter L. R., Nagarkar P., Zhang A. Y. Rating the rater: a technique for minimizing leniency bias in residency applications // *Plast. Reconstr. Surg. Glob. Open.* 2023. Vol. 11, N 4. P. e4892. DOI: 10.1097/GOX.00000000000004892
20. Kiraly L., Dewey E., Brasel K. Hawks and doves: adjusting for bias in residency interview scoring // *J. Surg. Educ.* 2020. Vol. 77. P. e132–e137.
21. Clement E. A., Oswald A., Ghosh S., Hamza D. M. Exploring the quality of feedback in entrustable professional activity narratives across 24 residency training programs // *J. Grad. Med. Educ.* 2024. Vol. 16, N 1. P. 23–29. DOI: 10.4300/JGME-D-23-00210.1
22. Kornegay J. G., Kraut A., Manthey D. et al. Feedback in medical education: a critical appraisal // *AEM Educ. Train.* 2017. Vol. 1. P. 98–109. DOI: 10.1002/aet2.10024
23. Sheehan J. External examiners: roles and issues // *J. Adv. Nurs.* 1994. Vol. 20, N 5. P. 943–949. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1994.20050943.x
24. Allen M., Russell T., Ford L. et al. Identification and evaluation of criterion measurement methods // *Mil. Psychol.* 2023. Vol. 35, N 4. P. 308–320. DOI: 10.1080/08995605.2022.2050165
25. Кузнецова О. В., Самойлов А. С., Романов С. В., Абаева О. П. От сертификации к аккредитации: история развития отечественного медицинского образования и перспективы перехода к системе НМО // *Медицина экстремальных ситуаций.* 2018. Т. 20, № 4. С. 551–558.
26. Lockyer J., Carraccio C., Chan M. K. et al. Core principles of assessment in competency-based medical education // *Med. Teach.* 2017. Vol. 39, N 6. P. 609–616. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1315082
27. Wright C., Campbell J., McGowan L. et al. Interpreting multisource feedback: online study of consensus and variation among GP appraisers // *Br. J. Gen. Pract.* 2016. Vol. 66, N 645. P. e277–e284. DOI: 10.3399/bjgp16X684373
28. Norcini J., Anderson M. B., Bollela V. et al. Consensus framework for good assessment // *Med Teach.* 2018. Vol. 40, N 11. P. 1102–1109. DOI: 10.1080/0142159X.2018.1500016
- ment. *Eur. J. Public Health.* 2019;29(3):401–408. DOI: 10.1093/eur-pub/cky247
2. Staudenmann D., Waldner N., Lörrwald A., Huwendiek S. Medical specialty certification exams studied according to the Ottawa Quality Criteria: a systematic review. *BMC Med. Educ.* 2023;23(1):619. DOI: 10.1186/s12909-023-04600-x
3. Zimina E. V., Kochubej A. V., Konanyhina A. K., Navarkin M. V. The domestic system of training and continuous professional development of medical workers: SWOT analysis. *Modern problems of science and education.* 2015;(4):445.
4. Thiessen N., Fischer M. R., Huwendiek S. Assessment methods in medical specialist assessments in the DACH region — overview, critical examination and recommendations for further development. *GMS J. Med. Educ.* 2019;36(6):78.
5. McManus I. C., Thompson M., Mollon J. Assessment of examiner leniency and stringency ('hawk-dove effect') in the MRCP(UK) clinical examination (PACES) using multi-facet Rasch modelling. *BMC Med. Educ.* 2006;6:42. DOI: 10.1186/1472-6920-6-42
6. Fuchs J. W., Youmans Q. R. Mitigating bias in the era of virtual residency and fellowship interviews. *J. Grad. Med. Edu.* 2020;12:674–677.
7. Ryan T. Addressing bias and lack of objectivity in the Canadian resident matching process. *CMAJ.* 2018;190:E1211–E1212.
8. Osler W. Examinations, examiners and examinees. *Lancet.* 1913;136:1047–1050.
9. Fleming P. R., Manderson W. G., Matthews M. B. et al. Evolution of an examination, M. R. C. P. (UK). *Br. Med. J.* 1974;2(5910):99–107. DOI: 10.1136/bmj.2.5910.99
10. Wakeford R., Denney M., Ludka-Stempien K., Dacre J., McManus I. C. Cross-comparison of MRCGP & MRCP(UK) in a database linkage study of 2,284 candidates taking both examinations: assessment of validity and differential performance by ethnicity. *BMC Med. Educ.* 2015;15:1. DOI: 10.1186/s12909-014-0281-2
11. Finn Y., Cantillon P., Flaherty G. Exploration of a possible relationship between examiner stringency and personality factors in clinical assessments: a pilot study. *BMC Med. Educ.* 2014;14:1052. DOI: 10.1186/s12909-014-0280-3
12. Klein R., Snyder E. D., Koch J. et al. Analysis of narrative assessments of internal medicine resident performance: are there differences associated with gender or race and ethnicity? *BMC Med. Educ.* 2024;24(1):72. DOI: 10.1186/s12909-023-04970-2
13. Klein R., Snyder E. D., Koch J. et al. Exploring gender and thematic differences in qualitative assessments of internal medicine resident performance. *BMC Med. Educ.* 2023;23(1):932. DOI: 10.1186/s12909-023-04917-7
14. Locke R., Bell J., Scallan S. et al. The experience and professional development of medical appraisers. *Educ Prim Care.* 2018 Nov;29(6):351–356. DOI: 10.1080/14739879.2018.1514987
15. Atkinson A. R., Abbott C., Oswald A. et al. Strategies to enable transformation in medical education: faculty and trainee development in competence by design. *Perspect. Med. Educ.* 2024;13(1):85–94. DOI: 10.5334/pme.960
16. Schultz K. W., Kolomiro K., Koppula S., Bethune C. H. Competency-based faculty development: applying transformations from lessons learned in competency-based medical education. *Can. Med. Educ. J.* 2023;14(5):95–102. DOI: 10.36834/cmej.75768
17. Holmboe E. S., Ward D. S., Reznick R. K. et al. Faculty development in assessment: the missing link in competency-based medical education. *Acad. Med.* 2011;86(4):460–467. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31820cb2a7
18. Yeates P., Sebok-Syer S. S. Hawks, doves and rasch decisions: understanding the influence of different cycles of an OSCE on students' scores using many facet rasch modeling. *Med. Teach.* 2017;39:92–99.
19. Seaward J. R., Carter L. R., Nagarkar P., Zhang A. Y. Rating the rater: a technique for minimizing leniency bias in residency applications. *Plast. Reconstr. Surg. Glob. Open.* 2023;11(4):e4892. DOI: 10.1097/GOX.00000000000004892
20. Kiraly L., Dewey E., Brasel K. Hawks and doves: adjusting for bias in residency interview scoring. *J. Surg. Educ.* 2020;77:e132–e137.
21. Clement E. A., Oswald A., Ghosh S., Hamza D. M. Exploring the quality of feedback in entrustable professional activity narratives across 24 residency training programs. *J. Grad. Med. Educ.* 2024;16(1):23–29. DOI: 10.4300/JGME-D-23-00210.1
22. Kornegay J. G., Kraut A., Manthey D. et al. Feedback in medical education: a critical appraisal. *AEM Educ. Train.* 2017;1:98–109. DOI: 10.1002/aet2.10024

REFERENCES

1. Gershuni O., Czabanowska K., Burazeri G. et al. Is there a golden recipe? A scoping review of public health workforce develop-

23. Sheehan J. External examiners: roles and issues. *J. Adv. Nurs.* 1994;20(5):943–949. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1994.20050943.x
24. Allen M., Russell T., Ford L. et al. Identification and evaluation of criterion measurement methods. *Mil. Psychol.* 2023;35(4):308–320. DOI: 10.1080/08995605.2022.2050165
25. Kuznetsova O. V., Samoilov A. S., Romanov S. V., Abaeva O. P. From certification to accreditation: the history of the development of domestic medical education and prospects for transition to the system continuing medical education. *Extreme Medicine.* 2018;20(4):551–558.
26. Lockyer J., Carraccio C., Chan M. K. et al. Core principles of assessment in competency-based medical education, *Med. Teach.* 2017;39(6):609–616. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1315082
27. Wright C., Campbell J., McGowan L. et al. Interpreting multi-source feedback: online study of consensus and variation among GP appraisers. *Br. J. Gen. Pract.* 2016;66(645):e277–284. DOI: 10.3399/bjgp16X684373
28. Norcini J., Anderson M. B., Bollela V. et al. Consensus framework for good assessment. *Med. Teach.* 2018;40(11):1102–1109. DOI: 10.1080/0142159X.2018.1500016

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 16.05.2024; одобрена после рецензирования 19.06.2024; принята к публикации 07.11.2024.
The article was submitted 16.05.2024; approved after reviewing 19.06.2024; accepted for publication 07.11.2024.