



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Қазақстанда мейіргерлік қызметтерді дамытуға жәрдемдесу әдістері мен сервис дизайны бойынша тәжірибе мен ұсынымдар туралы есеп

Есеп беру құжаты № 2.3 D6

Ханна Хопиа, Ханнеле Тюрвьяйнен, Феруза Садуева, Инеш Меерманова, Йоханна Хейккиля

Күні: 11.01.2023

ЖАУАПКЕРШІЛІКТЕН БАС ТАРТУ ТУРАЛЫ ӨТІНІШ

Еуропалық Комиссияның осы жарияланымды дайындауды қолдауы тек авторлардың пікірін көрсететін мазмұнды мақұлдауды білдірмейді және Комиссия ондағы ақпаратты кез-келген пайдалану үшін жауап бере алмайды.

МАЗМҰНЫ

АННОТАЦИЯ	3
1. СЕРВИС ДИЗАЙГЕ КІРІСПЕ	4
2. СЕРВИС ДИЗАЙН ҮШІН ҚҰРАЛДАР МЕН МАТЕРИАЛДАРДЫ ӘЗІРЛЕУ ӘДІСТЕМЕСІ.....	5
3. СЕРВИС ДИЗАЙНІНІҢ КЕЗЕҢДЕРІ ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ.....	7
3.1 ТАБУ КЕЗЕҢІН ФАСИЛИТАЦИЯСЫ	8
3.2 АНЫҚТАУ КЕЗЕҢІН ФАСИЛИТАЦИЯСЫ	10
3.3 ӨҢДЕУ КЕЗЕҢІН ФАСИЛИТАЦИЯСЫ.....	11
3.4 ЕНГІЗУ КЕЗЕҢІН ФАСИЛИТАЦИЯСЫ.....	13
4. ҰСЫНЫСТАР	14
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ.....	15
ҚОСЫМШАЛАР	17

АННОТАЦИЯ

Сервис дизайнi - бұл қазiргi уақытта денсаулық сақтау саласында мейiрбикелiк қызметтердiң сапасын жақсарту үшiн қолданылатын дизайн әдiсi. Ол науқастарды күтiуiн тиiмдiрек, ұтымдырақ және орынды ету үшiн қолданылады. Сонымен қатар, бұл әдiс пациентке бағытталған, сонымен қатар шығармашылық құрал болып табылады, бiрақ сонымен бiрге клиникалық тәжiрибенiң сапасын жақсарту үшiн әзiрлеушi-мейiрбикелердi ерекше бағалайтын жүйелi процесс болып табылады.

Бұл есепте Қазақстанда мейiргерлiк қызметтердi дамытуда қолданылатын қамтамасыз ету әдiстерi мен құралдарын қоса алғанда, дизайн сервисiн пайдаланудағы мейiрбике-әзiрлеушiлер мен мейiрбике қызметi оқытушыларының тәжiрибесi сипатталған. Дизайн сервисi сияқты тәсiлдi оқыту бiрнеше вебинарлар, екi шеберлiк сабақ және семинар түрiнде өткiзiлдi.

Бұл есепте дизайн сервисi тәсiл және техника ретiнде қысқаша анықталады, содан кейiн дизайн сервисiн әзiрлеу процесiнiң әдiснамалық кезеңдерiнiң сипаттамасы берiлген. Төрт кезең – зерттеу, анықтау, әзiрлеу және енгiзу - мейiрбикелiк қызмет сапасын жақсарту аясында сипатталған. Әзiрлеу процесiн қамтамасыз ету үшiн пайдаланылуы мүмкiн дизайн сервисi құралдары қазақстандық мейiрбике iсiн әзiрлеушiлерге үздiк қызмет көрсету үшiн бейiмделген. Оқу-әдiстемелiк материалдар пакетiнде осы есепке қосымша дәрiстер жиынтығы және нұсқаулары мен мысалдары бар сервис дизайнi құралдарының топтамасы берiлген.

Сондай-ақ, университет оқытушыларына, сондай-ақ медициналық практиктерге арналған ұсыныстар ұсынылады. Сервис дизайнi сияқты тәсiлдi қолдану бойынша ұсыныстар пациенттер мен олардың отбасы мүшелерi үшiн мейiрбикелiк қызметтердi дамытуға, жақсартуға және сапасын арттыруға арналған.

Медициналық университеттерге арналған ұсыныстар:

- Сервис дизайн және оны қамтамасыз ету әдiстерi мейiрбике қызметi және медициналық бiлiм беру бағдарламасына енгiзiлуi тиiс.
- Дизайн сервисiн үздiксiз оқытуды ұйымдастырып, оны алғашқы медициналық-санитарлық көмек секторында жұмыс iстейтiн мейiрбикелердi қоса алғанда, медициналық қызмет көрсетушiлерге ұсыну қажет.
- Қолдану арқылы жобаларда табысқа жету үшiн сервис дизайнi, университеттер мен денсаулық сақтау ұйымдары арасындағы тығыз пәнаралық ынтымақтастықты қолдау қажет. Клиникалық жұмысты орындайтын мейiрбикелер басынан бастап зерттемеге қатысуы керек.
- Нұсқаулықтары бар сервис дизайнi саласындағы материалдар мен құралдар қызметкерлер мен медициналық қызмет көрсетушiлер пайдалану үшiн қол жетiмдi болу және жаңартылып отыру керек.
- Сервис дизайнiн әзiрлеу үшiн тұрақты орын беру жобаларда фасилитатор ретiнде табысқа жетуге көмектеседi.

Денсаулық сақтау ұйымдарына арналған ұсыныстар:

- Әкiмшiлiк жобалау сервисiн әзiрлеу және енгiзу процесiнде белсендi қолдау, көтермелеу және қызығушылық танытуы тиiс.
- Басқарудың барлық деңгейлерi (жоғары басшылық, орта буын басшылығы, жедел басшылық) iске асыру процесiне тартылуы тиiс.

- Дизайн сервисі жобаларында бірлесіп жұмыс істеу үшін университет қызметкерлері мен денсаулық сақтау қызметкерлері арасындағы ынтымақтастықты дамытуға көмек пен қолдау көрсету қажет.

1. СЕРВИС ДИЗАЙГЕ КІРІСПЕ

Мейірбикелік қызметтерге пациенттер мен олардың отбасыларының көзімен қарау денсаулық сақтау саласында жаңа тәжірибелер мен әдістерді әзірлеуде және пайдаланушыларға арналған қолданыстағы қызметтерді жақсарту үшін өзгертуде өте маңызды. Пациенттерді біздің қызметтеріміздің пассивті алушылары ретінде қарастырмай, оларға денсаулық сақтау жүйесі бойынша өз жолына белсенді қатысуға мүмкіндік беру өте маңызды. Мұндай тәсіл қызметтердің тиімділігін арттыратыны, сондай-ақ пайдаланушылардың мейірбикелік қызметтердің сапасы туралы жалпы пікірін жақсартатыны дәлелденді.

Айта кету керек, пациенттер әдетте мейірбикелік қызмет сапасын жақсартудағы негізгі қатысушылар ретінде бағаланбайды. Жоғарыда аталған барлық сұрақтар сервистік дизайнның негізгі факторлары болып табылады. Қолдану сервис дизайн - бұл мейірбикелік қызметтерді дамыту мен жақсартудың шығармашылық тәсілі. Сервис дизайн мейірбикелік қызметтердің сапасын жақсарту үшін өзгерістерді жоспарлау және енгізу қызметі ретінде анықтауға болады (Фрай, 2019). Бұл пациенттер, медициналық қызметкерлер және университет оқытушылары даму процесінде шешуші рөл атқаратын пациентке бағытталған тәсіл. Атап айтқанда, аға мейірбикелер сервис дизайн жобаларына белсенді қатысуы керек.

"Сервис дизайн- бұл пайдаланушылар мен клиенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыратын қызметті құру. Қызметті пайдаланатын адамдарды түсіну олар үшін жұмыс істейтін шешімдерді жасауға көмектеседі. Сервис дизайнды процесінде пайдаланушыларды қамтиды, сондықтан шешімдер болжамдарға емес, нақты деректерге негізделген". (Мур 2020)

Фрай (2019) сервис дизайн тәсілінің бес негізгі қағидасын сипаттады: **пайдаланушыға бағдарлау**, бірлесіп құру, итеративті процесс, визуализация және біртұтас тәсіл. Пайдаланушыға бағдарлау дегеніміз, пайдаланушы сервис дизайн идеясының ортасында болады. Сондықтан пайдаланушылардың шынайы мотивтерін, әлеуметтік контекстін және әдеттерін түсіну үшін қызметті кеңірек контексте қалай қабылдайтынын түсіну маңызды. Осы мақсатқа жету үшін сервис дизайн сұхбат, бақылау және далалық зерттеулер сияқты эмпирикалық тәсілдерді қолданады. **Бірлескен құрылысқа** келетін болсақ, мүдделі тараптар шешімді жобалауға ғана емес, сонымен қатар оны өндіруге және дамытуға қатысуға шақырылады. Бұл кезең кәсіби топтар мен пациенттер бірге жұмыс істейтін пәнаралық топтарда жүзеге асырылады және қарапайым қарым-қатынас тілін қолдана отырып, әркім өз көзқарастары мен тәжірибелерімен бөлісе алады. Ең бастысы, қызметкерлерді тарту және ынталандыру тұрақты іске асыру үшін өте маңызды (Fry 2019).

Фрай (2019) айтқан үшінші қағида - бұл **итеративті процесс**. Бұл дегеніміз, қателіктерден аулақ болу емес, керісінше, мүмкіндігінше көп қателерді зерттеу және олардан сабақ алу. Бұл көбінесе өнімдердің немесе қызметтердің прототиптерін немесе сынақ үлгілерін жасау және оларды соңғы пайдаланушылар мен мүдделі тараптарда сынау арқылы жасалады. Қызмет дизайнерлер қарым-қатынас жасау үшін эскиздер, суреттер немесе прототиптер сияқты **визуалды құралдарды** жиі пайдаланады - мұны визуалды байланыс деп атауға болады. Барлық мүдделі тараптарды көрнекі түрде көрсетуге ынталандыру идеяларды анағұрлым нақты және күрделірек ете алады, сонымен қатар қатысушы субъектілер арасындағы байланысты қолдайды. **Тұтас жүйелер** пайдаланушының бүкіл жолын зерттейді және осы жүйемен өзара әрекеттесудің әрбір нүктесін ескереді.

Қазақстандағы жоғары білім жүйесінде Магистратура мен PhD докторантура деңгейінде мейіргер ісін жетілдіру NO.618052-EPP-1-2020-1LT-EPPKA2-CBHE-SP

Сервис дизайн әдістері, қызмет жоспарлар, user journeys және оқиғаларды дамыту опциялары сияқты, тұтас тұтынушы тәжірибесі мен өзара әрекеттесу нүктелерін зерттейді (Fry 2019).

Мейіргерлік қызметтерді дамытуда сервис дизайн тәсілін қолданудың мақсаты өзара зерттеу мүдделерін анықтау, зерттеулер жүргізу және нәтижелерді тарату үшін медициналық персоналмен ынтымақтастықта олардың рөлін түсіну және тану үшін қазақстандық медициналық университеттер оқытушыларының әлеуетін құруға және нығайтуға көмектесу болып табылады. Бұл даму процесіне жауапты мекемелер Jamk қолданбалы ғылымдар университеті (Jamk) және Қарағанды медицина университеті (ҚМУ) болды. Іс-шаралар Литва денсаулық ғылымдары университеті (LSMU), Або университеті (ÅAU) және Утрехт университетінің медициналық орталығы (UMCU) сияқты еуропалық университеттердің, сондай-ақ Назарбаев Университетінің Медицина мектебінің (NUSOM) халықаралық сарапшысының ынтымақтастығымен өткізілді.

Бұл есепте Қазақстанда сервис дизайн және оларды қамтамасыз ету әдістерін пайдалану бойынша тәжірибе мен ұсынымдар, сондай-ақ олардың семинарларға қатысатын қатысушылар мен тартылған серіктестердің пікірлері негізінде қалай әзірленгені сипатталған. Мақсаты - мейірбикелік қызметтерді дамытуда сервис дизайн қолданудағы медициналық университеттердің мейірбике факультеттерінің оқытушыларының әлеуетін арттыру болды.

2. СЕРВИС ДИЗАЙН ҮШІН ҚҰРАЛДАР МЕН МАТЕРИАЛДАРДЫ ӘЗІРЛЕУ ӘДІСТЕМЕСІ

2021 жылдың қазан және қараша айларында үш онлайн вебинар ұйымдастырылды. Вебинарлардың мақсаты клиникалық тәжірибеде туындайтын мейірбике қызметі саласындағы зерттеулер мен әзірлемелердің өзекті тақырыптарын және оларды бірлесіп шешу жолдарын талқылау болды. Вебинарлар барысында практикалық денсаулық сақтау мен білім беру ұйымы арасындағы ынтымақтастықта мейірбике ісін дамыту жобалары үшін тақырыптық идеяларды әзірлеу талқыланды. Вебинарлар мейірбике қызметкерлеріне өздерінің кәсіби саласындағы тәжірибелерін көрсетуге және университет оқытушыларымен ынтымақтастыққа деген сенімін арттыруға мүмкіндік берді.

Бұдан әрі 2021 жылдың желтоқсанында Қарағандыда "Мейіргерлік қызметтерді дамытудағы қызмет дизайны" шеберлік класы өтті. Қатысушылар сервис дизайн теориясын зерттеді және пациенттерге күтім жасаудың шынайы практикалық мәселесін шешуде және оларды бақылауда әр кезеңді пысықтады. Құралдар мен ілгерілету әдістерін қолдану клиенттердің көзқарасы негізінде және тәжірибешілер мен соңғы пайдаланушылармен ынтымақтастықта мейірбикелік қызметтерді дамытудың заманауи әдістемесі туралы түсінік алуға көмектесті.

Содан кейін, енгізу процесін, сервис дизайн және оның құралдарын байқап көру үшін, барлық дайындалған қатысушыларға мейірбике ісін дамыту жобасынан сервис дизайн пайдалана отырып, өтуге нұсқау берілді. Медициналық университеттер нұсқаулар, сондай-ақ электронды файлдар түрінде дәрістер мен аспаптық материалдар алды. Қазақстанның медициналық жоғары оқу орындарында сервис дизайн кезең-кезеңімен ілгерілетуді қолдау үшін 2022 жылдың сәуір және мамыр айларында онлайн-вебинарлар ұйымдастырылды. Көпсалалы даму топтары арасында талқылау және тәжірибе алмасу ұйымдастырылды. Сондай-ақ, вебинарлар кезінде еуропалық сарапшылар топтардың проблемалық мәселелерін шешуде кеңестер мен көмек көрсетті.

Онлайн-вебинарлардан кейін 2022 жылдың қыркүйегінде Астанада "Қазақстанда мейіргер ісін дамытуда сервис дизайн қолдану" тақырыбында шебер-класс өткізілді. Қатысушылар сервис дизайн бойынша өз жобаларының нәтижелерімен және тәжірибеде енгізу тәжірибесімен бөлісуге мүмкіндік алды. Сонымен

қатар, есепті дайындау үшін сервис дизайн құралдарының ыңғайлылығы мен процесс тәжірибесі туралы пікірлер жиналды.

Соңғы қадам 2022 жылдың қараша айында Қарағандыда "Сервис дизайн және оны мейірбике ісін дамыту үшін қолдану" семинары болды. Семинарға әртүрлі денсаулық сақтау ұйымдарының (мысалы, ауруханалар) мейірбике саласындағы профессорлық-оқытушылық құрамы мен сарапшы-зерттеушілері қатысты. Семинар барысында қатысушылар ұсынылған және көрсетілген әдістердің тиімділігін талқылады. Мақсаты Қазақстанда сервис дизайн енгізу және пайдалану тәжірибесімен бөлісу болды. Тағы бір мақсат жоба аясында әзірленген оқу-әдістемелік материалдарды талқылауға, таратуға және тұрақтылықты қамтамасыз етуге бастамашылық ету болды. 1-суретте сервис дизайн әзірлеу процесінің кезеңдері мен нәтижелерін көрсетеді.

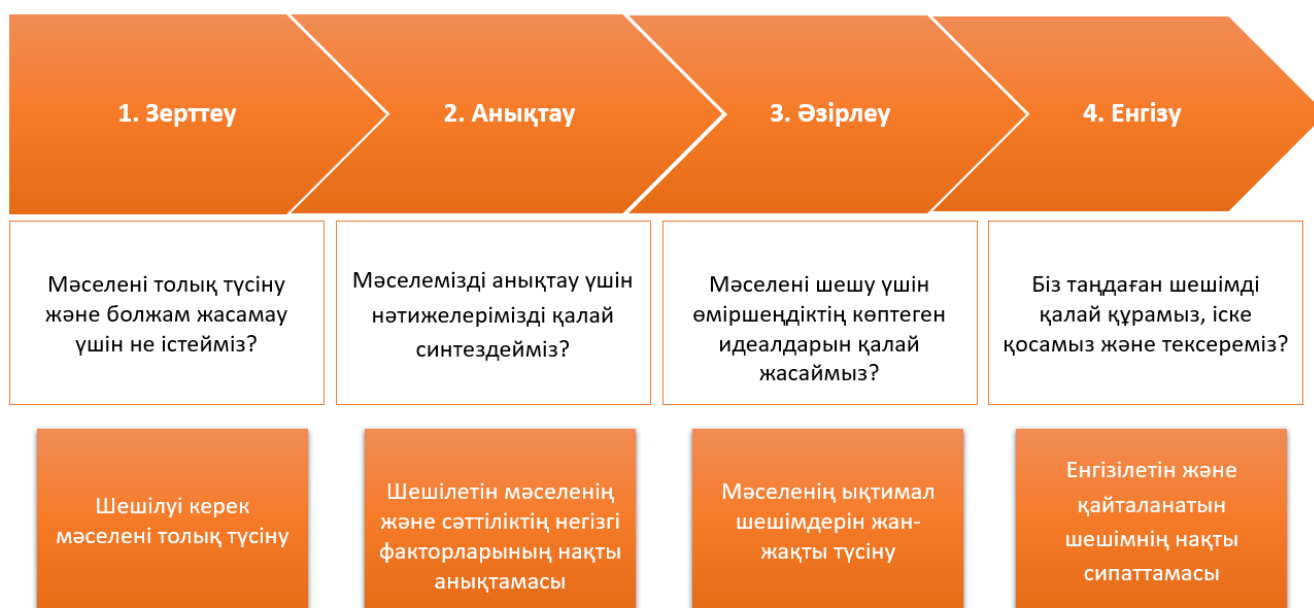


Сурет 1. Сервис дизайн әзірлеу процесінің кезеңдері мен нәтижелері

Бұл есепте қызмет дизайны бойынша 01-06 халықаралық сарапшылардың дәрістері бар (1-қосымшаны қараңыз). Пікірлер негізінде терминология глоссарийі құрылды (2-қосымшаны қараңыз). Бұл жобадағы құралдар негізінен финдік Tuulaniemi sdt-service Design Toolkit (2012, 2018) және голландиялық Namahn және Flanders DC service design Toolkit-ты (<https://www.servicedesigntoolkit.org/downloads.html>) Қазақстанның денсаулық сақтау қызметтеріне сәйкес келу үшін мейіргерлік қызметтерді дамытуға сервис дизайн енгізуді қолдау үшін өзгертілді (1-қосымшаны қараңыз). Дәрістер сияқты құралдар сервис дизайн кезеңдеріне сәйкес бөлінеді. Әр құралға ұсынылатын құралдар тиісті дәрістің соңында болады. Құралдарды пайдалану бойынша нұсқаулар мен мысалдар бар PowerPoint слайдтарының жеке жиынтығы берілген. Сонымен қатар, мейірбике ісін дамытуда сервис дизайн қолдану мысалдарымен дәрістер блогы бар (1-қосымшаны қараңыз). Материалдар екі блок түрінде дайындалған: біреуі әзірлеушілер үшін орыс тілінде, екіншісі интернационалдандыруды қолдау үшін университет қызметкерлері мен магистранттар үшін орыс және ағылшын тілдерінде.

3. СЕРВИС ДИЗАЙНІНІҢ КЕЗЕҢДЕРІ ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ

Қызмет дизайнында бірнеше тәсілдер бар, бірақ олардың барлығы бәріне ортақ қызмет түрлеріне ие. Біздің көзқарасымыз ретінде біз дизайн Кеңесінің "Қос гауһар/қос ромб" моделін таңдадық (қызметтерді әзірлеу үшін дизайн әдістері). Сервис дизайн процессі төрт бөлек кезеңге бөлінеді: Зерттеу, Анықтау, Әзірлеу және Енгізу.



Сурет. 2. "Қос гауһар/ромб" процесінің сервис дизайн және оның кезеңдері (Долан, 2022)

3.1 Табу кезеңін фасилитациясы

Сервис дизайн пайдалану процесінде зерттеу кезеңі ең маңызды және қарқынды болып табылады. Бұл бірінші кезең және мақсат - даму жобасында шешілетін соңғы пайдаланушылар тұрғысынан мәселелерді немесе тапсырмаларды анықтауға және түсінуге көмектесу. Бұл кезең жоба әзірлеушілер тобының мүшелерінде проблемалар мен шешімдер туралы бұрыннан бар идеяларды растауға бағытталған емес. Керісінше, бұл кезең топ мүшелеріне пациенттердің тәжірибесі мен нақты қажеттіліктерін ескере отырып, бар мәселелер мен ықтимал шешімдер туралы түсініктерін қалыптастыруға көмектеседі. Идея - барлық мейірбикелік/медициналық қызметтерді тұтастай қарау және пациенттер үшін күнделікті өмірде не маңызды екенін анықтау. Бұл пациенттің мақсатын және оның емханада немесе ауруханада қызмет алу жолын түсінуді білдіреді. Эмпатия бұл процестің кілті болып табылады, өйткені ол пациенттердің не сезінетініне және көрсеткісі келетініне назар аударады. (Akama 2015, Ferreira et al. 2015, Simonse et al. 2019, Yates 2018)

User Journey Mapping және User Shadowing сияқты әдістерді пациенттердің тәжірибесі және олардың медициналық қызметтерді қабылдауы туралы ақпарат алу үшін пайдалану ұсынылады. Сұхбат пен бақылаудың әртүрлі түрлері сияқты басқа әдістерді пациенттер туралы ақпарат жинау және зерттеу кезеңіне пациенттердің жолын бейнелеу үшін де қолдануға болады. Берілген материалдардағы 02 дәрісті қараңыз.

User Journey Mapping - бұл пациенттің мейірбикелік қызмет көрсету жолының визуалды көрінісі, ол медициналық қызмет көрсетушілермен әр түрлі өзара әрекеттесулерді көрсетеді. Идея - пациенттің көзқарасы бойынша қызметтің негізгі элементтеріне назар аудару, "сиқырлы сәттер" деп аталатындарды анықтау және осы "сиқырлы сәттердің" қай бөліктерін жақсарту керектігін анықтау. Мақсат - өзара әрекеттесу нүктелерін, қызмет көрсету процесіндегі проблемалар аймағын және/немесе жаңа нәрсе қосуға болатын аймақты анықтау. Бұл медициналық және мейірбикелік қызметтерді нақты

пайдаланушылардың жолдары болуы өте маңызды, бұл пайдаланушының идеалды жолы немесе қолданыстағы денсаулық сақтау процестерінің картасы емес. Басқаша айтқанда, картаға түсіру пациенттердің мейірбикелік қызметтердегі нақты тәжірибесін түсіндіруі керек, өйткені мақсат күтім мен емдеудің барлық кезеңдерінде пациенттің жолы туралы тұтас түсінік алу болып табылады (nd үшін жобалау әдістері).

User shadowing - бұл әдіс сервис дизайн әзірлеушілер тобының мүшелері пациенттермен белгілі бір уақыт аралығында болып, олардың не істеп жатқанын және не үшін екенін бақылап уақыт өткізеді. Мақсат - пациенттің денсаулық жолын түсіну және ол кездесетін кедергілер мен мүмкіндіктерді анықтау. Бақылау мейірбикелік қызметтердің өзара әрекеттесуі туралы нақты түсінік бере алады және адамдардың айтқандары мен істегендерінің арасындағы айырмашылықты көре алады. (Н.д. ... үшін жобалау әдістері)

Осы кезеңге кіріспес бұрын, команданың әр мүшесі үшін рөлдер нақты анықталған және келісілген қызмет дизайны тобын құру қажет. Рөлдердің үш түрлі түрі бар: фасилитатор, көшбасшы және әзірлеуші. Сервис дизайн процесін бастамас бұрын, фасилитатор жоспарлар жасайды, құралдарды (қағаз көшірмелерде, плакаттарда немесе флипчарттарда) және семинар, сұхбат және бақылау кезінде қолданылатын әдістерді таңдайды және ұсынады. Семинарды ұйымдастыру сонымен қатар өткізу орны мен уақыты сияқты практикалық мәселелерді ұйымдастыруды және басқаруды талап етеді. Сонымен қатар, фасилитатор семинарларға қатысатын қатысушылардың санын ескеруі керек, осылайша нәтижелер мүмкіндігінше толық болады. Фасилитатордың бұл мәселелер бойынша пікірі жоқ; дегенмен, фасилитатор процесті басқарады, барлық үлгілерді дайындайды, әр қадам бойынша құжаттаманы жинайды және құжаттаманы әзірлеушілерге жеткізеді. Фасилиатор, мысалы, білім беру ұйымының (университеттің) өкілі болуы мүмкін. Фасилитаторлардың саны әдетте бір немесе екі, бірақ ешқашан әзірлеушілерден аспайды. Зерттеу кезеңінде фасилитатордың рөлі сервис дизайн принциптерін үйлестіру, мадақтау, ынталандыру және түсіндіру болып табылады. Сонымен қатар, фасилитатор топтың барлық мүшелерін байланыстырады және оларды процеске тартады.

Әрбір топ семинарды өткізу кестесін дайындайтын, күн тәртібін жіберетін, топтың прогресс кестесі үшін жауапкершілікті өз мойнына алатын, сондай-ақ қызмет әзірленетін ауруханаға немесе емханаға кіруді қамтамасыз ететін көшбасшыны тағайындауы керек. Көшбасшы, мысалы, мейірбике менеджері немесе аға мейірбике болуы мүмкін. Әзірлеушілер - бұл тәжірибеге қатысатын адамдар, мысалы, клиникалық мейірбикелер және қызмет көрсетуге қатысатын басқа мамандар. Олар әр семинарға белсенді қатысады және сұхбаттар мен бақылаулар жүргізеді, тәжірибелерімен бөліседі және жаңа идеялар мен шешімдер жасайды. Содан кейін қызмет пайдаланушыларын анықтау керек және олар, сондай-ақ мүдделі тараптар сервис дизайн қолдану процесіне қатысуы керек. Зерттеу кезеңінің ұзақтығы жобаға байланысты — ол бірнеше аптадан бір-екі айға дейін өзгеруі мүмкін. Дегенмен, сервис дизайн тобының қызметті сәтті қамтамасыз ету үшін зерттеу кезеңіне уақыт пен күш жұмсауы өте маңызды.

Зерттеу кезеңінің құралдары даму жобасының мақсаты мен міндеттерін сипаттауға көмектеседі (1А-1G құралдарын қараңыз). Сонымен қатар, олар әзірлеушілерге қызмет нәтижелерін өлшеу әдістерін анықтауға және тұтынушылардың қажеттіліктерін анықтауға көмектеседі. Сондай-ақ, қызметті клиенттің көзқарасы бойынша түсіну және клиенттің не істегісі келетінін және оған не сәйкес келмейтінін түсіну өте маңызды. Бұл әдеттегі клиенттер туралы ойлануға және өздерін олардың орнына қою арқылы сұрақтарға жауап беруге тырысады.

Пайдаланушылар мен қызмет провайдерлерін түсіну үшін сұхбат пен бақылауға дайындалу бірдей маңызды. Әзірлеушілер бар мәселелер туралы не білуі керек екенін және пайдаланушылардың мәселені

шешу туралы пікірін анықтауы керек. (мысалы, шотландтық тәсіл... 2019) бұл әзірлеушілерден қызметтерді пайдаланушылардың қажеттіліктері мен әрекеттерін, сондай-ақ қызмет көрсетушілер мен олардың байланыс адамдарының қызметтерді алғанға дейін, алу кезінде және одан кейінгі әрекеттерін сипаттауды талап етеді.

Деректерді жинамас бұрын сұхбат пен байқауға қатысушыларды әзірлеу жобасы туралы хабардар ету және олардың келісімін алу қажет. Материалдардан "Қарағанды медицина университеті" ҰБА Жергілікті биоэтика комитетімен келісілген келісім нысанын табуға болады. Ақпараттандырылған келісімге екі данада қол қойылуы керек, бір данасы пациентке/мейірбикеге, екіншісі әзірлеушілерге беріледі. (Ақпараттандырылған келісім мысалын қараңыз, 1G құралы.)

Зерттеу кезеңінде бір ай ішінде екі семинар ұйымдастыруды ұсынамыз. 1А-1В құралдарын бірінші семинарда, ал екінші семинарда 1С-1G құралдарын пайдалану керек. Клиенттер туралы мәліметтерді жинау (бақылау және сұхбат) осы екі семинардан кейін жүзеге асырылады. Содан кейін фасилитаторлар даму тобының барлық мүшелерінен толтырылған пішіндерді жинайды және келесі семинарда ұсынылатын деректерді жинақтайды.

3.2 Анықтау кезеңін фасилитациясы

Анықтау кезеңінде алдыңғы кезеңнің – зерттеу кезеңінің нәтижелерін талдау, жалпылау, құрылымдау және проблемалық тұжырымдардың қысқартылған жиынтығына айналдыру қажет. Қазіргі кезеңде біз келесі сұрақтарға жауап табамыз: "Біз не таптық?", "Біздің пациенттерге не қажет және не күтеді?" және "Неге біз бұл үміттерді ақтамаймыз?». Бұл кезеңнің нәтижесі пациенттің жолын картаға түсіру және бақылау арқылы сервис дизайн көмегімен шешуге болатын мәселенің нақты анықтамасы болып табылады. Қарастырылып отырған мәселе ұйымның қажеттіліктері мен мақсаттарына сәйкес келуі керек және қызмет көрсетуге қатысатындар шешуі керек.

Сервис дизайн қолдану процесінде жиналған деректерді талдау зерттеу процесінен өзгеше. Біріншіден, деректер зерттеу мақсатында емес, пациенттердің қажеттіліктері мен үміттері туралы түсінік пен түсініктеме беру үшін жиналды. Осылайша, деректерді ғылыми талдау үшін зерттеушілерді немесе университеттің басқа оқытушыларын тартудың қажеті жоқ. Ең бастысы, әзірлеуші мейірбикелер деректерді өз бетінше қарау арқылы пациенттердің қажеттіліктері, күтулері және тәжірибесі туралы түсінік алады. Екіншіден, қарастырылып отырған қызмет көрсету процесіне қандай да бір түрде қатысатын медицина мамандары да талдау процесіне қатысуы керек. Әзірлеушілер мен денсаулық сақтау провайдерлері қайталанатын тақырыптарды және деректерге байланысты туындайтын басқа да маңызды мәселелерді шешу үшін процедураны бірлесіп жасауы керек. Анализаторлар деректердегі негізгі мәселелерді терең түсінуге уақыт бөліп, оларды әрі қарай дамыту үшін нақты және шешілетін анық мәселелерге айналдыруы керек. Ақыр соңында, бұл қызметті әзірлеу процесінің кейінгі кезеңдерінде шешілуі керек нақты анықталған мәселені құрудың соңғы кезеңі. Берілген материалдардағы 03 және 04 дәрістерді қараңыз.

Мейірбикелік қызметтерді жақсартуда инновациялық және жаңа идеяларды құрудың бірнеше әдістері бар. **"Бес неге"** техникасы (**5WHYS**) — солардың бірі. "Бес неге" әдісі өте қарапайым: мәселе анықталып және дұрыс анықталған кезде, әзірлеушілер "неге?" деген сұрақты бес рет қою арқылы негізгі себебін табуға тырысады. Жауаптар қарастырылып отырған мәселені шешуде практикалық тәжірибесі бар адамдардан күтіледі. "Бес неге" өте қарапайым әдіс болса да, бұл белгілі бір мәселенің негізгі себептерін анықтауға арналған күшті құрал. **Миға шабуыл (Brainstorm)** — идеяларды қалыптастырудың тағы бір әдісі. Алдымен әр қатысушы өз идеяларын жеке-жеке жинайды, содан кейін қатысушылар көптеген [Қазақстандағы жоғары білім жүйесінде Магистратура мен PhD докторантура деңгейінде мейіргер ісін жетілдіру NO.618052-EPP-1-2020-1LT-EPPKA2-CBHE-SP](#)

мүмкіндіктерді қамтамасыз ету үшін идеялармен бөлісіп, оларды дамыта бастайды. Мақсат - шектеуді сезінбестен идеялар мен шешімдердің кең ауқымын зерттеу, содан кейін ең перспективалы шешімдерді талдау, басымдық беру мен анықтау және келесі қадамдарды анықтау. Идеяларды қалыптастыру кезінде фасилитатор қатысушыларды ынталандыруы керек, бұл оларға дұрыс және бұрыс идеялар жоқ екенін және барлық идеялар жақсы екенін еске салады. **Ақыл картасы (Mind Map)** — бұл орталық тақырыпты немесе идеяны және оның ішкі тақырыптарын бейнелейтін визуалды иллюстрация. Бұл идеялар мен онымен байланысты тақырыптар туралы ойлануға және талдауға арналған құрал. Бұл әдісті күрделі мәселелерді қарапайым мәселелерге бөлу кезінде немесе идеяларды миға шабуыл жасау және инновациялық шешімдерді табуға тырысу кезінде қолдануға болады.

Мәселені анықтаған кезде фасилитатор бақылаушы болып қалады, әзірлеушілерді көшбасшымен бірге жиналған деректерді талдауға итермелейді және бағыттайды. Сонымен қатар, фасилитатор сервис дизайн туралы білімдегі олқылықтарды толтырады, қажетті құралдарды ұсынады және оларды қалай пайдалану керектігін түсіндіреді. Көшбасшы мен әзірлеушілер түпкі мақсатты бірге анықтайды. Жеңілдету тұрғысынан топ мүшелерін идеяларды тым сүзгісіз шешімдер туралы ойлауға шақыру, сондай-ақ осы шешімдерді қабылдауға әсер етпестен шешім қабылдауда команданы қолдау маңызды.

Анықтау кезеңінің құралдары (2A-2D құралдарын қараңыз) қызметтің соңғы пайдаланушыларының көзқарасын сипаттауға және қызметтерді алу кезінде оларға сәйкес келмейтін мәселелерді анықтауға көмектеседі. Осы кезде әзірлеушілер соңғы пайдаланушылардың ең маңызды мәселелерін таңдауы керек. Сонымен қатар, әзірлеушілер бар мәселелерді шешу үшін мүмкіндігінше көп идеялар жасауы керек. Фасилитаторлар жұмыс тобының барлық мүшелерінің лауазымына қарамастан бірдей жұмыс істеуі үшін жағдай жасауы керек. Сонымен қатар, идеяларды әзірлеу кезеңінде сын болмауы керек және кез-келген идеялар қарастырылуы керек. Интеллект картасын шешімді тұжырымдау әдісі ретінде пайдалануға болады. Ол үшін бос флипчарт пен маркерлерді түрлі-түсті және түсінікті сипаттама үшін пайдалануға болады.

Анықтау кезеңінде, сондай-ақ бірінші кезеңде бір ай ішінде екі семинар ұйымдастыру ұсынылады. Бірінші семинар бірінші кезеңде алынған нәтижелерді талқылап, 2A-2C құралдарын дайындауы керек. Бұл кезеңде Сіз 1A құралына оралып, шешілуге қажетті мақсат пен мәселелерді жаңарта аласыз. Содан кейін екінші семинарда әр тапсырма бойынша шешімдер жиналып, 2D формасын толтырады.

3.3 Өңдеу кезеңін фасилитациясы

Даму кезеңінде белгілі бір мәселенің ықтимал шешімдерін жобалауға, сынауға және нақтылауға баса назар аударылады. Анықталған мәселелерді шешудің барлық мүмкін жолдарын қарастыру өте маңызды. Сонымен қатар, қазіргі уақытта бұл қызметтердің қалай ұсынылатындығын ғана емес, мейірбикелік қызмет көрсетудің ықтимал нұсқаларын іздеу маңызды. Осылайша, мақсат - әзірлеуші мейірбикелер мен басқа қатысушыларға өз қабілеттерін идеяларды шығару үшін, сондай-ақ мүмкіндігінше инновациялық және шығармашылық идеялар мен шешімдерді жасау үшін пайдалануға шақыру. Біріншіден, анықтау кезеңінде көрсетілген пациенттердің қажеттіліктері мен мәселелерін қанағаттандыру үшін бірнеше шешімдерді анықтау қажет. Сервис дизайн клиентке бағытталған тәсіл болғандықтан, топ мүшелері пациенттердің әлі де сервис дизайн процесінің орталығында екеніне көз жеткізуі керек. Осы кезеңнің соңында пациенттердің қажеттіліктеріне нұсқалардың қайсысы сәйкес келетіні туралы шешім қабылдау керек. Бұл өнім немесе қызмет тұжырымдамасын әзірлеу, сынау және нақтылаудың итеративті процесі, олар іске асыруға дайын болғанға дейін созылады. Келесі кезең - іске асыруды жоспарлау. Әзірлеу кезеңі

сервис дизайн топ мүшелері жұмысқа кірісуге және қызмет көрсетуге дайын болған кезде аяқталады. Берілген материалдардағы 05 дәрісті қараңыз.

Жеке тұлғаларды пайдалану әсіресе сервис дизайн даму кезеңінде пайдалы. Пайдаланушы тұлғасы қызметтің қазіргі пайдаланушыларына негізделген ойдан шығарылған кейіпкер ретінде анықталады. Олар сервис дизайн жобалауға көмектесетін архетиптер болуы мүмкін. Әдетте, адамдар мейірбикелік қызметтерді пайдаланатын пациенттерді пайдаланушылардың әртүрлі түрлері болып табылады. Әр түрлі типтегі тұлғаларды құру әзірлеушілерге пайдаланушылардың қажеттіліктерін, мінез-құлқын, мақсаттары мен тәжірибесін түсінуге көмектеседі. Сонымен қатар, адамдар әр түрлі пациенттердің әр түрлі қажеттіліктері мен үміттері бар екенін мойындауға ықпал ете алады, олар үшін проблемалар мен шешімдерді әзірлеу кезінде ескерілуі керек. Жеке тұлғаларды құру әзірлеушілерге тиісті сұрақтар қоюға және қызмет көрсетуге арналған пайдаланушыларға сәйкес сұрақтарға жауап беруге көмектеседі. Мысалы, "Біз қанағаттандыруға тырысатын пациенттердің негізгі қажеттіліктері қандай?" және "Біздің пациент-пайдаланушылар қызмет туралы не ойлайды және қандай пікірде?" Қорытындылай келе, адамдар жақсы пайдаланушы тәжірибесін құру және оны пациенттердің мақсатты тобына ұсыну мақсатына жетуге көмектеседі. Ең бастысы, адамдар анықтау процесінде бірнеше адамнан жиналған нақты деректерге негізделген (Miaskiewicz & Kozar, 2011).

Даму кезеңінде **қызмет жоспарын** құру қажет. Бұл пациент пен пайдаланушының өзара әрекеттесуі үшін не қажет екенін сипаттау. Мысалы, ол келесі сұрақтарға жауап береді: 1) мейірбикелер пациенттерге қажетті, бірақ жиі көрінбейтін қызметтерді құру және көрсету үшін не істейді? және 2) пациент-пайдаланушылар қандай ішкі процестерді, процедуралар мен әрекеттерді орындауы керек? Жол диаграммасы пациенттің тәжірибесінің әрбір кезеңін (алдыңғы) көрсетсе де, қызмет жоспары қызметтің "сахна артында" қосылатын жол картасы ретінде де анықталуы мүмкін. Қызмет көрсету жоспарын құру арқылы ішкі мейірбикелік процестерді түсінуге және мейірбикелер нені жақсартуға болатынын түсінуге болады. Пайдаланушының жол карталарына ұқсас, қызмет көрсету сызбалары, мысалы, мейірбикелермен қарым-қатынас жасау және пациенттерін жіберу кезінде бақылау немесе қызмет көрсетуге қатысатын медициналық қызмет көрсетушілермен сұхбат жүргізу үшін жасалуы мүмкін. Жоспар пайдалы, өйткені ол қазіргі мейірбикелік процестердегі әлсіздіктер мен мүмкін болатын ұйымдаспаушылықтарды анықтайды және ең алдымен пайдаланушының жол картасын қарастырылып отырған ұйымның ішкі жұмыс процестерімен байланыстырады. (Patricio et al. 2011.)

Әзірлеушілер жұмысқа кіріспес бұрын белгілі бір білім деңгейіне ие болуы керек. Фасилитатор әр құралдың қалай қолданылатынын түсіндіруі керек. Пациенттердің жеке тұлғалары мен профильдері жиналған деректерді пайдалана отырып жасалған кезде, фасилитатор, мысалы, кейбір жеке пациенттер емес, бірнеше сауалнамаға қатысқан қызмет пайдаланушыларының жеке тұлғаларды қорытындылауын қамтамасыз етуі керек. Сонымен қатар, фасилитатор баспа материалдарын, флипчарттарды, маркерлерді, журналдарды немесе ноутбуктерді — әзірлеу кезеңінде қажет барлық материалдарды дайындайды. Фасилитатор әрі қарай қалай жүру керектігін көрсетіп, нәтижеге жетуге бағытталғанымен, ол әзірлеушілер мен көшбасшыны манипуляцияламайды. Пайдаланушылардың әртүрлі қажеттіліктерін түсіну үшін әртүрлі мінез-құлық үлгілерін, тұлғаларды және жоспар қызметін визуализациялау маңызды.

Даму кезеңінің құралдары (3А-3С құралдарын қараңыз) мінез-құлық айырмашылықтары мен қарама-қайшылықтарын өлшеуге негізделген олардың қажеттіліктерін, мінез-құлқын, мақсаттары мен тәжірибесін түсіну үшін тұтынушы профильдерін дайындауға көмектеседі. Екі өлшемге ие болу және олардың мінез-құлқындағы айырмашылықтары мен қарама-қайшылықтары бар төрт пайдаланушы профилін жасай отырып, олардың бір-бірімен қиылысуы ұсынылады. Келесі қадам - олардың

сипаттамаларын одан әрі сипаттай отырып, тұлғаларды құру. Интернеттен суреттер мен фотосуреттерді пайдалану жұмысты жеңілдетіп, оны шығармашылық ете алады. Сонымен қатар, жеке шаблондар профильдердің сипаттамалары мен қысқаша сипаттамаларын қамтиды. Клиент/пайдаланушы фактілерінен басқа, әр профильге өмірлік несие қосқан дұрыс болар еді, өйткені бұл процесті креативті және қызықты етеді. Бұл жағдайда әзірлеушілер ең жақсы жасаушылар болып табылады, өйткені ешкім өз клиентін/пациентін олардан жақсы біле алмайды.

Жоғарыда айтылғандай, қызмет жоспарын құру әзірлеу кезеңінің маңызды бөлігі болып табылады. Жоспарды дайындау ұсынылады. Әзірлеушілер пациенттің жолын "бұрын", "кезінде" және "кейін" деп бөлу үшін таза флипчарттар мен түрлі-түсті қағаздарды қолдануы керек. Сонымен қатар, әзірлеушілер жоспардың түрін өздері таңдайды — мысалы, оны салуға болады. Жоспар жақсартылған қызмет жолын сипаттайтынын есте ұстаған жөн. Жоспар қызметінің мысалы материалдарда ұсынылған (Жақсартылған қызмет сызбасының/жолының мысалын, ЗС құралын қараңыз).

Даму кезеңінде екі семинар ұйымдастыру ұсынылады. Біріншісі 3А және 3В құралдарын пайдаланып, профильдер мен тұлғаларды құруға арналуы керек. Екінші семинар, екінші жағынан, ЗС құралын қолдана отырып, жақсартылған көмек көрсету жолын жоспарлауға арналуы керек.

3.4 Енгізу кезеңін фасилитациясы

Енгізу кезеңінде нәтиже іске асыруға дайын. Бұл қызмет немесе өнім аяқталғанын, дайын екенін және практикалық қолдануға дайын екенін білдіреді. Өзгерістердің сәтті болғанын немесе болмағанын анықтау шаралары қызметті іске қоспас бұрын анықталғанын растау керек. Бұған қоса, қызметке немесе өнімге қатысты пациенттердің кері байланыс жүйесі дұрыс ұйымдастырылғанына көз жеткізу маңызды. Осы кезеңде қарау күні келісілуі керек. Сонымен қатар, даму процесінен алынған сабақтар (білім, дағдылар, түсінік, құралдар, жұмыс тәсілдері) барысында алынған тәжірибе әріптестер мен басшыларға берілуі керек.

Бұл кезеңде қызметті әзірлеу процесін және оның нәтижелерін бағалауды жоспарлау қажет. Бағалаудың дәстүрлі тәсілі - өлшеуге назар аудару және енгізу нәтижелері туралы есеп беру сервис дизайн. Дегенмен, күтілетін нәтижелердің сәттілігі көбінесе қоршаған орта, мәдениет, адамның мінез-құлқы және араласулар мен нәтижелерге эмоционалды реакциялар сияқты контекстік факторларға байланысты. Егер ұйымда сервис дизайн е ойлау енгізілсе, оның әсерін қызметкерлерді ынталандыру, қатысу, командалық ынтымақтастық және тиімділік арқылы өлшеуге болатыны белгілі. (Björklund et al. 2018; Foglieni et al. 2018). Енгізу нәтижелерін бағалау үшін сервис дизайн, медициналық университеттер мен денсаулық сақтау ұйымдарының өкілдері өзгертілген қызметті өлшеу үшін қандай көрсеткіштерді қолдануға болатындығын және деректерді қалай және қашан жинау керектігін шешуі керек. Айта кету керек, бұл өзгерістер және/немесе жақсартулар қысқа мерзімді міндет емес, континуумды қарастыру керек. Мысалы, бөлімшелердің аға мейірбикелері қызмет көрсету дизайны жобасында енгізілген өзгерістердің орындалуын қадағалап, қамтамасыз етуі керек.

Іске асыру кезеңінде фасилитатор таңдалған өлшеу құралдары мен көрсеткіштерін қолдауы керек. Семинар ұйымдастырылуы керек, онда сервис пайдаланушыларының пікірлері, бақыланатын көрсеткіштердегі өзгерістер және жақсарту бойынша ықтимал ұсыныстар қарастырылады. Клиникалық мейірбикелер сервис дизайн жобасының жалғасуын және жаңа тәжірибелерді таратуын қамтамасыз етуде шешуші рөл атқарады. Сондықтан жалғасы үшін жауапкершілік оларға жүктелуі керек.

Паусон мен Тилли (1997) ұсынған нақты бағалау жүйесі - бұл сервис дизайн қолданудағы жақсартуларды бағалаудың жақсы нұсқасы. Жүйе реализмге негізделген, онда әлеуметтік әлем нақты әлем ретінде қарастырылады. Негізгі идея - қоршаған мәдениет, экономикалық, әлеуметтік және саяси құрылымдар, сондай-ақ ұйымдастырушылық және тарихи контекст араласудың жұмыс істейтініне қызмет дизайны әсер етуі мүмкін бе немесе жоқ па. Араласудың неліктен жұмыс істейтінін немесе жұмыс істемейтінін, кімге, қандай жағдайда және неге жұмыс істейтінін анықтауға назар аудару өте маңызды. Жоғарыда аталған сұрақтарға жауап бере отырып, адам реалистік бағалау әдісін қолданады. Об дәрісті қараңыз - Материалдарды ұсыну.

Іске асыру кезеңі, Сіздің мақсатыңызға байланысты, бірнеше ай ішінде екі семинарды қамтиды. Бірінші семинар жақсартуларды қалай енгізу және өлшеу керектігін жоспарлауға арналуы керек. Мұнда 4А құралын жоспарлауға көмек ретінде пайдалануға болады. Қызмет, кем дегенде, 2-4 ай бойы қабылданғаннан кейін екінші және қорытынды семинар ұйымдастырылуы керек, онда нәтижелер талданады және анықталады.

4. ҰСЫНЫСТАР

Мейірбике-әзірлеушілер мен оқытушылардың тәжірибесіне сүйене отырып, қолдану және енгізу бойынша сервис дизайн мамандар мен ұйымдардың әртүрлі топтары үшін келесі ұсыныстар ұсынылады.

Медициналық университеттерге арналған ұсыныстар:

- Сервис дизайн және оны қамтамасыз ету әдістері мейірбике және медициналық білім беру бағдарламасына енгізілуі тиіс.
- Сервис дизайн үздіксіз оқытуды ұйымдастырып, оны алғашқы медициналық-санитарлық көмек секторында жұмыс істейтін мейірбикелерді қоса алғанда, медициналық қызмет көрсетушілерге ұсыну қажет.
- Қолдану арқылы жобаларда табысқа жету үшін сервис дизайн, университеттер мен денсаулық сақтау ұйымдары арасындағы тығыз пәнаралық ынтымақтастықты қолдау қажет. Клиникалық жұмысты орындайтын мейірбикелер басынан бастап дамуға қатысуы керек.
- Сервис дизайн саласындағы материалдар мен құралдар нұсқаулықтары бар қызметкерлер мен медициналық қызмет көрсетушілер пайдалану үшін қол жетімді және жаңартылуы керек.
- Сервис дизайн әзірлеу үшін тұрақты орын беру жобаларда фасилитатор ретінде табысқа жетуге көмектеседі.

Денсаулық сақтау ұйымдарына арналған ұсыныстар:

- Әкімшілік жобалау қызметін әзірлеу және енгізу процесінде белсенді қолдау, көтермелеу және қызығушылық танытуы тиіс.
- Басқарудың барлық деңгейлері (жоғары басшылық, орта буын басшылығы, жедел басшылық) іске асыру процесіне тартылуы тиіс.
- Сервис дизайн жобаларында бірлесіп жұмыс істеу үшін университет қызметкерлері мен денсаулық сақтау қызметкерлері арасындағы ынтымақтастықты дамытуға көмек пен қолдау көрсету қажет.

Мейірбикелерге арналған ұсыныстар:

- Сервис дизайн тәсілімен және қамтамасыз ету әдістерімен танысыңыз.

- Белсенді қарым-қатынас жасаңыз және орта және жедел менеджерлерді сервис дизайн қолдануды қолдауға шақырыңыз.
- Университет қызметкерлерімен бірге сервис дизайн қолдану процесіне белсенді қатысыңыз.

Мейірбикелер мен медициналық студенттерге арналған ұсыныс:

- Сервис дизайн тәсілін зерттеу үшін әзірлеу жобаларына белсенді қатысыңыз.
- Сұхбат пен бақылау жүргізу кезінде процестерге қатысыңыз.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

Akama, Y. (2015). Service Design: From Insight to Implementation. *Design and Culture*, 7(2), 259-261.

Björklund, T., Hannukainen, P., & Manninen, T. (2018). Measuring the impact of design, service design and design thinking in organizations on different maturity levels. ServDes2018 - Service Design Proof of Concept Politecnico di Milano 18th-19th-20th, June 2018 (pp. 500-511). Linköping University Electronic Press.

Bulley, C., Baer, G., Mahal, D., Buckton, C., Donald, S., Lugton, K., Gillespie, D., & McCormack, B. (2021). Supporting families and carers of people living with multiple sclerosis: A rapid realist review and realist valuation. *International Journal of Care and Caring*, 5(2), 263-282.

Design methods for developing services. (N.d). An introduction to service design and a selection of service design tools. Design Council.

https://www.designcouncil.org.uk/fileadmin/uploads/dc/Documents/DesignCouncil_Design%2520methods%2520for%2520developing%2520services.pdf

Dickson, M., Riddell, H., Gilmour, F., & McCormack, B. (2017). Delivering dignified care: A realist synthesis of evidence that promotes effective listening to and learning from older people's feedback in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4028-4038.

Dolan, T. (2021). Double Diamond Design Process. <https://www.kickframetoolbox.com/framework/double-diamond-design-process>

Ferreira, F. K., Song, E. H., Gomes, H., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2015). New mindset in scientific method in the health field: Design Thinking. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 70(12), 770-772.

[https://doi.org/10.6061/clinics/2015\(12\)01](https://doi.org/10.6061/clinics/2015(12)01)

Foglieni, F., Villari, B., & Visser, F.S. (2018). About evaluation in service design: As it is and how it could evolve. ServDes2018 - Service Design Proof of Concept Politecnico di Milano 18th-19th-20th, June 2018 (pp. 489-499). Linköping University Electronic Press.

Fry, KR. (2019). Why Hospitals Need Service Design: Challenges and methods for successful implementation of change in hospitals. In M.A. Pfannstiel & C. Rasche (Eds.), *Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Theory, Concepts, Practice* (pp. 377-399). Springer.

Miaskiewicz, T., & Kozar, K. A. (2011). Personas and user-centered design: How can personas benefit product design processes?. *Design studies*, 32(5), 417-430.

Moore, K. (2020). Service Design Toolkit. <https://digitalservices.maidstone.gov.uk/about-us/toolkits/service-design-toolkit>

- Patrício, L., Fisk, R. P., Falcão e Cunha, J., & Constantine, L. (2011). Multilevel service design: from customer value constellation to service experience blueprinting. *Journal of service Research*, 14(2), 180-200.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). An introduction to scientific realist evaluation. In E. Chelimsky & W. R. Shadish (Eds.), *Evaluation for the 21st century: A handbook* (pp. 405–418). Sage Publications.
- Rycroft-Malone, J., Burton, C. R., Wilkinson, J., Harvey, G., McCormack, B., Baker, R., Dopson, S., Graham, I., Stanisiewska, S., Thompson, C., Ariss, S., Melville-Richards, L., & Williams, L. (2015). Collective action for implementation: a realist evaluation of organisational collaboration in healthcare. *Implementation Science*, 11(1), 1-17.
- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Eldh, A. C., Cox, K., Crichton, N., Harvey, G., Hawkes, C., Kitson, A., McCormack, B., McMullan, C., Mockford, C., Niessen, T., Slater, P., Titchen, A., van der Zijpp, T., & Wallin, L. (2018). A realist process evaluation within the Facilitating Implementation of Research Evidence (FIRE) cluster randomised controlled international trial: an exemplar. *Implementation Science*, 13(1), 1-15.
- Simonse, L., Albayrak, A., & Starre, S. (2019). Patient journey method for integrated service design. *Design for Health*, 3(1), 82-97.
- The Scottish Approach to Service Design (SAtdSD). (2019). Designed in-house by the Scottish Government Digital Directorate <https://resources.mygov.scot/service-design/SAtdSD.pdf>
- Tuulaniemi, J. (2012). SDT Service design Toolkit. https://slidelegend.com/process-and-templates-sdt-service-design-toolkit_59eaeca71723dd0c46c75172.html
- Tuulaniemi, J. (2018). *Palvelumuotoilu*. Talentum.
- Williams, L., Rycroft-Malone, J., Burton, C., Edwards, S., Fisher, D., Hall, B., McCormack, B., Nutley, S., Seddon, D., Williams, R. (2016). Improving skills and care standards in the support workforce for older people: a realist synthesis of workforce development interventions. *BMJ Open*, 6(8), e011964.
- Yates, P. (2018). Design Thinking: Can it enhance nursing research? *Cancer Nursing*, 41(4), 344-345

ҚОСЫМШАЛАР

Қосымша 1. Мейіргер ісін дамытуға арналған сервис дизайн енгізуді қамтамасыз етуге арналған дәрістер материалдары мен құралдар жиынтығы

Орыс және ағылшын тілдерінде және орыс тілінде екі нұсқада қол жетімді дәрістер тізімі

Дәріс 01 Сервис дизайн әдістемесі және процессі

Дәріс 02 Зерттеу кезеңі

Дәріс 03 Анықтау кезеңі

Дәріс 04 Идеяларды қалыптастыру

Дәріс 05 Даму кезеңі

Дәріс 06 Енгізу кезеңі

Дәріс 0A Мысал. Қызмет дизайны НИТБ Ата-аналарды оқыту

Дәріс 0B Мысал. Тұлғалар

Дәріс 0C Мысал. Интеграцияланған сервис дизайн үшін пациенттің жолын құру әдісі

Орыс және ағылшын тілдерінде екі нұсқада қол жетімді құралдар тізімі

1A Анықтамасы: даму міндеті

1B Клиенттерге қызмет көрсету жолы

1C Құралдарыңызды таңдап, даму жоспарын жасаңыз (міндетті емес)

1D Ұсынылған қызметті клиенттің көзімен қараңыз

1E Құрылымдау

1F User journey Plan Observation әдісі: бақылау және сұхбат кезінде пайдаланушы жолын құжаттау

1G Ақпараттандырылған келісім

2A Эмпатия картасы

2B Клиенттің көзқарасы

2C Mind map

2D Қалыптастырушы шешімдер

3A Пайдаланушы профильдері

3B Адам үлгісі

3C Медициналық көмек көрсету жоспары/жетілдірілген тәсілі

4A Ақпаратты жинаңыз, қызметтеріңізді жетілдіріңіз және насихаттаңыз

Қосымша 2. Қызмет-дизайн бойынша глоссарий

Term	Synonym	Explanation	Термин	Синонимы	Объяснение
Service design		“As a specific method or approach”	Сервис дизайн		«Как особый метод или подход»
Users	Clients; Customers; End-users	In a design context, the term “user” would commonly refer to people using a product or a service [1]	Пользователи	Клиенты; покупатели; Конечные пользователи	В контексте сервис дизайна термин «пользователь» обычно относится к людям, использующим продукт или услугу [1]
Service		a government system or private organization that is responsible for a particular type of activity, or for providing a particular thing that people need [2]	Сервис	услуги	государственная система или частная организация , отвечающая за определенный вид деятельности , или за предоставление конкретной вещи, в которой нуждаются люди [2]
Nursing service		Nursing services provided in healthcare organizations [3] Nursing service is the part of the total health organization which aims at satisfying the nursing needs of the patients/community. In nursing services, the nurse works with the members of allied disciplines such as dietetics, medical social service, pharmacy etc. in supplying a comprehensive program of patient care in the hospital. [4]	Сестринские услуги		Сестринские услуги, оказываемые в организациях здравоохранения [3] Сестринское обслуживание является частью общей организации здравоохранения, целью которой является удовлетворение потребностей пациентов/сообщества в уходе за больными. В сестринских службах медсестра работает с членами смежных групп, таких как диетологи, медико-социальная служба, аптека и т. д., В рамках комплексной программы ухода за

					пациентами в больнице. [4]
Service-providers	the provider	The role of the service provider is performed by medical workers, medical organizations, as well as nurses [5]	Услугодатель	Поставщик	В роли поставщика услуг выступают медицинские работники, медицинские организации, а также медсестры [5]
Personas;	Archetypes	Personas are a design tool for bringing users to life. Personas represent people as types of users. They describe the users' activities, goals, behaviors and attitudes. Personas are based on real information and research about users [6].	Персоны;	Архетипы	Персоны — это инструмент дизайна для оживления пользователей. Персоны представляют людей как типы пользователей. Они описывают деятельность, цели, поведение и отношение пользователей. Персоны основаны на реальной информации и исследованиях о пользователях [6].
Prototype		the first design of something from which other forms are copied or developed [7] In the design, it is the early version of a solution to be tested and improve	Прототип		первый дизайн чего-либо, из которого скопированы или разработаны другие формы [7] В дизайне это ранняя версия решения, которое нужно протестировать и улучшить.
empathy		the ability to understand and share the feelings of another. [8]	Эмпатия		способность понимать и разделять чувства другого. [8]
iterative	Iterative process	(of a process) that involves repeating a process or set of instructions again and again, each time applying	Итеративный	Итеративный процесс	(процесс), который включает повторение процесса или набора инструкций снова и снова, каждый раз применяя их к

		<p>it to the result of the previous stage [9]</p> <p>doing something, again and again, usually to improve it [9]</p> <p>It is going back and forth during the steps or processes of the design to improve the actions/solutions</p>			<p>результату предыдущей стадии [9]</p> <p>делать что-то снова и снова, обычно для улучшения [9]</p> <p>Это движение вперед и назад во время этапов или процессов проектирования для улучшения действий/решений.</p>
stakeholders		A stakeholder is any “individual or group who is responsible for or affected by health- and healthcare-related decisions that can be informed by research evidence” [10]	Заинтересованные стороны		Заинтересованная сторона — это любое «частное лицо или группа лиц, которые несут ответственность за решения, связанные со здоровьем и здравоохранением, или на которые они влияют, и которые могут основываться на данных исследований» [10]
Service Blueprint	Improved service process description	is a diagram that visualizes the relationships between different service components — people, props (physical or digital evidence), and processes — that are directly tied to touchpoints in a specific customer journey-[11]	Сервис план	Улучшенное описание процесса получения услуг	это диаграмма, которая визуализирует отношения между различными компонентами услуги — людьми, реквизитами (физическими или цифровыми доказательствами) и процессами — которые напрямую связаны с точками взаимодействия в конкретном пути клиента. [11]

touch points		Touch point is the interaction between the service user and the provider person or organization (nurse, .) Touchpoints are the moments where your customers interact with your organization [12]	Точки взаимодействия		Точка соприкосновения — это взаимодействие между пользователем услуги и лицом или организацией, предоставляющей услуги (медсестра, .) Точки соприкосновения — это моменты, когда ваши клиенты взаимодействуют с вашей организацией [12]
--------------	--	---	----------------------	--	--

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Forshaug, A. K., & Sigurjónsson, J. B. (2015). User involvement in design of health care services. In *DS 82: Proceedings of the 17th International Conference on Engineering and Product Design Education (E&PDE15), Great Expectations: Design Teaching, Research & Enterprise, Loughborough, UK, 03-04.09. 2015* (pp. 226-231).
2. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/service>
3. Institute of Medicine (US) Division of Health Care Services. *Nursing and Nursing Education: Public Policies and Private Actions*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1983. Chapter 1, Nursing Services and Nursing Education: An Overview. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218533/>
4. All India Institute of Medical Sciences. (N.d.). Staffing Hospital Nursing Services in Different Unit. <https://www.aiims.edu/aiims/nursingservices/NURSING%20SERVICES.htm#:~:text=Nursing%20service%20is%20the%20part,medical%20social%20service%2C%20pharmacy%20etc.>
5. Navarro C. (2013). Le rôle de l'infirmière parmi les prestataires de santé à domicile [The role of the nurse among home health care service providers]. *Soins* 48(775), 47-49.
6. New Zealand Government. (2021). Personas. <https://www.digital.govt.nz/standards-and-guidance/design-and-ux/service-design/service-design-tools/personas/>
7. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/prototype?q=prototype>
8. Riess, H. (2017). The science of empathy. *Journal of patient experience*, 4(2), 74-77. doi: 10.1177/2374373517699267.
9. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/iterative>
10. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/iterative>
11. Petkovic, J., Riddle, A., Akl, E.A., Khabisa, J., Lytvyn, L., Atwere, P., Campbell, P., Chalkidou, K., Chang, S.M., Crowe, S., Dans, L., Jardali, F.E., Ghersi, D., Graham, I.D., Grant, S., Greer-Smith, R., Guise, J.M., Hazlewood, G., Jull, J., Katikireddi, S.V., Langlois, E.V., Lyddiatt, A., Maxwell, L., Morley, R., Mustafa, R.A., Nonino, F., Pardo, J.P., Pollock, A., Pottie, K., Riva, J., Schünemann, H., Simeon, R., Smith, M., Stein, A.T., Synnot, A., Tufte, J., White, H., Welch, V., Concannon, T.W., & Tugwell P. (2020). Protocol for the development of guidance for stakeholder engagement in health and healthcare guideline development and implementation. *Systematic reviews*, 9(1), 1-11. doi: 10.1186/s13643-020-1272-5.

12. Sarah Gibbons. (2017, August 27). Topics: service design, omnichannel, Design Process, Customer Journeys, customer service, Managing UX Teams.
13. Fonteijn, M. (2020, January 14). What are Touchpoints and how to use them in a Customer Journey Map. <https://www.servicedesignshow.com/what-are-touchpoints-and-how-to-use-them-in-a-customer-journey-map/>