

## 8.1) Assumptions & Kill Criteria

---

### \*\*\* \*\*8.1.1 مقدمه و هدف

این سند هسته اصلی فلسفه \*\*\*"اعتبارسنجی مبتنی بر شواهد"\*\*\* در نوبت‌نو را تشکیل می‌دهد. ما به جای عاشق روایت خود بودن، بر \*\*تست فرضیات ریسک‌دار و تصمیم‌گیری بر اساس داده‌های واقعی\*\* تمرکز کرده‌ایم. هر فرضیه کلیدی که پایه مدل کسب‌وکار ماست، در اینجا مستند شده، سپس \*\*آزمون مشخص، معیار موفقیت/شکست کمی، و نتیجه تصمیم در صورت شکست\*\* برای آن تعریف می‌گردد. این رویکرد، سرمایه و زمان تیم را حفظ کرده و از ادامه مسیرهای بی‌ثمر جلوگیری می‌کند.

تفکر اصلی: \*\*"ما روی فرضیات سرمایه‌گذاری نمی‌کنیم، روی حقایق اثبات‌شده \*\* سرمایه‌گذاری می‌کنیم"

---

### \*\*\* \*\*8.1.2 ساختار تحلیل هر فرض (Template)

برای هر فرض از ساختار زیر استفاده می‌شود:

1. جمله‌ای صریح و قابل تست \*\*: (Assumption) فرض \*\*

2. چرا این فرض حیاتی است؟ اگر غلط باشد چه اهمیت\*\* (Importance)
3. دانش و \*\* (Current Status & Evidence): وضعیت فعلی و شواهد\*\*  
داده‌های کنونی ما چه می‌گویند؟
4. دقیقاً چه آزمایشی برای تأیید/رد این فرض طراحی \*\* (Next Test): آزمون بعدی\*\*  
می‌کنیم؟
5. عدد یا معیار \*\* (Success/Failure Criteria): معیارهای موفقیت/شکست\*\*  
کیفی دقیق برای قضاوت.
6. منابع مورد نیاز \*\* (Test Cost & Timeline): هزینه و زمان تست\*\*.
7. اگر معیار شکست حاصل \*\* (Decision): و اقدام (Kill Criteria) معیار توقف\*\*  
شد، دقیقاً چه تصمیمی گرفته می‌شود (توقف، چرخش، تغییر)

---

**\*\*فهرست فرضیات حیاتی و تحلیل آنها 8.1.3\*\*** ###

**\*\*فرض ۱: ارزش پیشنهادی برای بیماران\*\*** ####

- فرض: **\*\*بیماران در شیراز حاضرند برای کاهش عدم قطعیت و صرفه‌جویی در زمان انتظار\*\*** در مطب، اطلاعات شخصی (نام و شماره تلفن) خود را در یک پلتفرم آنلاین ثبت کنند و برای دریافت پیش‌بینی زمان به آن اعتماد کنند.
- اهمیت: **\*\*این اساس تقاضا برای سرویس است. اگر غلط باشد، هیچ کاربری جذب نمی‌شود.\*\*** \*

- \* وضعیت فعلی: \*\*مشاهدات میدانی رضا از شکایات بیماران و شلوغی مطب‌ها. \*\* \*
- \* \*\*هیچ داده کمی از پذیرش کاربر نداریم
- \* با ۳ پزشک همکار. \*\*راه اندازی یک صفحه ساده MVP آزمون بعدی: \*\*پایلوت\*\* \*
- نوبت‌دهی و پیش‌بینی زمان برای این ۳ پزشک و تبلیغ آن محدود در شبکه‌های اجتماعی محلی و خود مطب.
- \* معیار موفقیت: \*\*جذب ۱۵۰\*\* بیمار منحصربه‌فرد\*\* در طول ۶۰\*\* روز\*\* که \*\* \*
- حداقل یک بار اطلاعات خود را وارد و نوبت بگیرند.
- \* معیار شکست: \*\*جذب کمتر از ۳۰\*\* بیمار منحصربه‌فرد\*\* در طول ۶۰ روز\*\* \*
- ساده: ۵ میلیون تومان. زمان: ۴۵ روز MVP هزینه و زمان: \*\*هزینه توسعه\*\* \*
- (توسعه + ۶۰ روز تست).
- \* اگر معیار شکست محقق شد (کمتر از ۳۰ بیمار): \*\* (Kill Criteria) معیار توقف\*\* \*
- \* اساسی. \*\*فرض برمی‌گردد (Pivot) چرخش\*\* \*\* (Decision) اقدام تصمیم\*\* \*
- که کاهش زمان انتظار به تنافی انگیزه کافی نیست. باید به سراغ ارائه ارزش پیشنهادی مکمل یا جایگزین برویم، مثلاً
- \* تمرکز بر \*\*سهولت رزرو آنلاین\*\* به عنوان ارزش اصلی (مثل \*\*Pivot A\*\* \*
- رقباً).
- \* افزودن ارزش‌های مکمل قوی مانند \*\*پرداخت آنلاین ویزیت، \*\*Pivot B\*\* \*
- \*\*پرونده الکترونیک ساده، یا امکان پرسش و پاسخ با پزشک

\*\*فرض ۲: ارزش پیشنهادی برای پزشکان\*\* #####

- \* فرض: \*\*پزشکان خصوصی در شیراز حاضرند ماهانه ۱۹۹ هزار تومان\*\* \*\* \*
- بپردازند در ازای دسترسی به سیستمی که نه تنها نوبت‌دهی آنلاین، بلکه \*\*کاهش استرس مدیریت صف، رضایت بیشتر بیماران و تخلیه خط تلفن مطب\*\* را برایشان به ارمغان می‌آورد.

- \* اهمیت: \*\* این اساس درآمد اصلی ماست. اگر غلط باشد، مدل درآمدی فرو می‌ریزد \*\* \*
- \* وضعیت فعلی: \*\* صحبت‌های اولیه غیررسمی با ۵ پزشک که استقبال "اصولی" \*\* \*
- \* \*\* نشان دادند. \*\* هیچ تعهد پرداختی وجود ندارد
- \* آزمون بعدی: \*\* \*\* پایلوت فروش به ۱۰ پزشک هدف. \*\* پس از اجرای موفق فرض \*\* \*
- ۱، با ۱۰ پزشک دیگر (غیر از ۳ پزشک پایلوت اول) مذاکره شود تا در ازای ۳ ماه استفاده رایگان، قرارداد اشتراک ۱۲ ماهه با قیمت ۱۹۹ هزار تومان امضا کنند.
- \* معیار موفقیت: \*\* امضای قرارداد \*\* پولی \*\* با حداقل ۴ پزشک \*\* از ۱۰ پزشک \*\* \*
- هدف (نرخ تبدیل ۴۰٪)
- \* معیار شکست: \*\* امضای قرارداد پولی با ۱ پزشک یا کمتر \*\* (نرخ تبدیل \*\* \*
- ≥ ۱۰٪)
- \* هزینه و زمان: \*\* هزینه فروش و مذاکره (زمان تیم): حدود ۳ میلیون تومان ارزش \*\* \*
- زمانی. زمان: ۳۰ روز پس از اتمام آزمون فرض ۱
- \* اگر معیار شکست محقق شد (≥ ۱۰٪ تبدیل) \*\*: (Kill Criteria) معیار توقف \*\* \*
- \* مدل قیمت‌گذاری و (Change) تغییر \*\* \*\*: (Decision) اقدام تصمیم \*\* \*
- ارزش: \*\* ابتدا مدل درآمدی آزمایش می‌شود
- تست قیمت پایین‌تر: \*\* پیشنهاد قیمت ۹۹ هزار تومان به ۱۰ پزشک جدید \*\* 1.
- ارائه یک نسخه رایگان با ویژگی‌های محدود و Freemium: \*\* تست مدل \*\* 2.
- نسخه پریمیوم با پیش‌بینی زمان و گزارش‌ها
- دریافت کارمزد به ازای هر نوبت موفق (مثلاً Pay-per-use: \*\* تست مدل \*\* 3.
- ۱۰۰۰ تومان)
- اگر هیچ‌کدام از این تغییرات در یک چرخه تست ۶۰ روزه به نرخ تبدیل ≤ ۳۰٪
- کامل پروژه در مدل فعلی در نظر گرفته می‌شود \*\* (Stop) نرسید، \*\* توقف

**\*\*فرض ۳: دقت قابل قبول پیش‌بینی زمان\*\*\*** #####

اولیه ما می‌تواند **\*\*میانگین (Rule-Based) فرض: \*\*** مدل مبتنی بر قانون **\*\*** \*  
پیش‌بینی زمان انتظار را زیر **\*\*۲۰ دقیقه\*\*** نگه دارد، به **\*\* (MAE) خطای مطلق**  
طوری که برای کاربر قابل اطمینان و مفید باشد

اهمیت: **\*\*** این نقطه تمایز اصلی و وعده اصلی ما به کاربر است. اگر غلط باشد، **\*\*** \*  
ارزش پیشنهادی اصلی بی‌اعتبار می‌شود

وضعیت فعلی: **\*\*** یک مدل تئوری مبتنی بر فرض ۱۵ دقیقه زمان ویزیت. **\*\*هیچ\*\*** \*  
**\*\***. داده واقعی برای سنجش دقت وجود ندارد

آزمون بعدی: **\*\*** **\*\*جمع‌آوری داده و اعتبارسنجی در پایلوت. \*\*** در طول ۶۰ روز **\*\*** \*  
آزمون فرض ۱، برای هر نوبت، زمان واقعی انتظار (از ثبت تا ویزیت) ثبت و با زمان  
پیش‌بینی شده مقایسه می‌شود

دقیقه **\*\*** بر روی حداقل ۱۰۰ نمونه نوبت  $MAE \leq 20$  **\*\* معیار موفقیت\*\*** \*  
تکمیل شده در پایلوت

دقیقه **\*\*** بر روی همان داده‌ها  $MAE > 35$  **\*\* معیار شکست\*\*** \*

هزینه و زمان: **\*\*** هزینه پیاده‌سازی سیستم ردیابی زمان واقعی: ۲ میلیون تومان. **\*\*** \*  
زمان: هم‌زمان با آزمون فرض ۱ (۶۰ روز)

$MAE > 35$  اگر معیار شکست محقق شد **\*\* (Kill Criteria) معیار توقف\*\*** \*  
(دقیقه).

فوری استراتژی (Change) تغییر **\*\*** **\*\* (Decision) اقدام تصمیم\*\*** \*  
**\*\***. محصول

اولویت فوری تیم فنی بر روی **\*\*بهبود مدل\*\*** با داده‌های جمع‌آوری شده (افزودن 1.  
فاکتورهایی مانند پزشک خاص، ساعت روز) قرار می‌گیرد

در صورت عدم بهبود به زیر ۳۰ دقیقه در ۹۰ روز آتی، \*\*ارزش پیشنهادی در 2. بازاریابی از "پیش‌بینی دقیق زمان" به "تخمین محدوده زمانی" \*\* تغییر می‌کند (مثلاً نمایش "بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه دیگر" به جای "۶۰ دقیقه دیگر")

در نهایت، اگر دقت به هیچ وجه قابل قبول نباشد، ممکن است این ویژگی به یک 3. تبدیل شده و تمرکز بر سایر مزایا (مانند سهولت رزرو) \*\*"good to have" \*\* معطوف شود.

\*\*اقتصادی CAC فرض ۴: قابلیت جذب کاربر با\*\* #####

\* متوسط \*\* (CAC) فرض: \*\* می‌توانیم پزشکان جدید را با \*\*هزینه جذب مشتری\*\* \* کمتر از \*\*۱۵۰ هزار تومان\*\* و با استفاده از کانال‌های دیجیتال هدفمند و بازاریابی دهان‌به‌دهان، جذب کنیم.

\* CAC. اهمیت: \*\* این فرض مقیاس‌پذیری و سودآوری کسب‌وکار را تعیین می‌کند \*\* \* بالا باعث عدم بازگشت سرمایه می‌شود.

\* وضعیت فعلی: \*\* هیچ کمپین جذب سازمانی انجام نشده. جذب پایلوت‌ها به صورت \*\* \* دستی و با شبکه شخصی بود.

\* آزمون بعدی: \*\* \*\*اجرای دو کمپین آزمایشی جذب. \*\* پس از اثبات فرض ۱ و ۲، \*\* \* دو کانال متفاوت تست می‌شوند.

\* تبلیغات هدفمند اینستاگرام روی پزشکان شیراز \*\* A: کانال \*\* \*

\* ایمیل مارکتینگ به لیست پزشکان از دایرکتوری‌های آنلاین \*\* B: کانال \*\* \*

بودجه هر کانال: ۵ میلیون تومان. مدت: ۳۰ روز.

\* هزار تومان \*\* در هر کانال (با در نظر گرفتن  $CAC \leq 250$  \*\* معیار موفقیت \*\* \* هزینه‌های آزمایشی اولیه).

- \* هزار تومان\*\* در هر دو کانال، \*\*یا\*\* جذب  $CAC > 600$  \*\*معیار شکست\*\* \*  
کمتر از ۵ پزشک پرداخت کننده از کل کمپین
- \* هزینه و زمان: \*\* هزینه کل تست: ۱۰ میلیون تومان. زمان: ۳۰ روز \*\* \*
- \*  $CAC > 600K$  اگر معیار شکست محقق شد \*\*: (Kill Criteria) معیار توقف \*\* \*  
(و جذب کم)
- \* \*\*اساسی استراتژی رشد (Change) تغییر\*\* \*\*: (Decision) اقدام تصمیم\*\* \*
- با \*\* (Referral Program) تمرکز کامل بر \*\*تبدیل مشتریان فعلی به مروج ۱. Incentive قوی.
- تست کانال های کاملاً متفاوت مانند \*\*فروش حضوری، حضور در همایش های ۲. \*\*پزشکی، یا همکاری با شرکت های فروش تجهیزات پزشکی
- با در نظر ) \*\*را به زیر ۴۰۰ هزار تومان CAC اگر پس از ۶ ماه، نتوانیم ۳. \*\* (Stop) برسانیم، ادامه کار در مدل جذب مستقیم پزشک \*\*متوقف (هدف LTV گرفتن فروش به بیمارستان ها یا گروه های پزشکی) چرخش می کنیم B2B2C و به مدلی
- \*\*پایین پزشکان (Churn) فرض ۵: نرخ ریزش \*\*\*\* #####
- \* Monthly Churn فرض: \*\*پزشکان پس از ثبت نام، \*\*نرخ ریزش ماهانه\*\* \*  
کمتر از ۵% \*\* خواهند داشت، زیرا سرویس به بخشی از گردش کار روزانه \*\* (Rate) آنها تبدیل می شود
- \* LTV اهمیت: \*\* حفظ درآمد موجود از جذب مشتری جدید ارزان تر است. ریزش بالا\*\* \*  
را نابود می کند
- \* وضعیت فعلی: \*\* هیچ داده بلندمدتی وجود ندارد\*\* \*
- \* آزمون بعدی: \*\*پایش ۶۰ پزشک اول در ۶ ماه. \*\* پس از جذب اولین ۶۰ پزشک \*\* \*  
پرداخت کننده، نرخ لغو اشتراک آنان به دقت رصد می شود

- \* \*\*معیار موفقیت: \*\* نرخ ریزش ماهانه میانگین در ۶ ماه اول  $\geq 5\%$  \*\* \*
- \* \*\*معیار شکست: \*\* نرخ ریزش ماهانه میانگین در ۶ ماه اول  $\leq 12\%$  \*\* \*
- \* هزینه و زمان: \*\* هزینه پایش و تحلیل داده: جزئی. زمان: ۶ ماه پس از شروع جذب \*\* \*
- \*  $(Churn \geq 12\%)$  اگر معیار شکست محقق شد: \*\* (Kill Criteria) معیار توقف \*\* \*
- \* فوری اولویت‌های محصول (Change) تغییر: \*\* (Decision) اقدام تصمیم: \*\* \*  
و پشتیبانی

تیم \*\*بلافاصله\*\* تحقیقی عمیق برای کشف دلایل ریزش (مصاحبه خروج) آغاز ۱. می‌کند.

توسعه محصول متوقف شده و منابع بر روی رفع ۱-۲ دلیل اصلی ریزش متمرکز ۲. می‌شود.

اگر پس از ۳ ماه از رفع مشکلات، نرخ ریزش به زیر ۸٪ نرسد، \*\*بازبینی ۳. اساسی در مدل محصول/بازار\*\* ضروری است و ممکن است نشان‌دهنده عدم تناسب واقعی محصول با نیاز باشد.

---

**\*\*جدول زمانی و تقدم آزمون‌ها 8.1.4\*\* ###**

۱. ماه ۱-۳: \*\*تمرکز کامل بر \*\*فرض ۱ (ارزش برای بیمار) \*\* و همزمان \*\*فرض ۲. (دقت پیش‌بینی) \*\*. این دو پایه محصول هستند
۲. ماه ۴-۵: \*\*در صورت موفقیت فرض ۱ و ۳، تست \*\*فرض ۲ (ارزش برای \*\* پزشکان و قیمت‌گذاری) \*\* آغاز می‌شود



3. ماه ۶-۷: \*\* در صورت موفقیت در جذب پزشکان پرداخت‌کننده، تست \*\*فرض ۴\*\* شروع می‌گردد \*\* (و کانال جذب CAC)
4. ماه ۷ به بعد: \*\* فرض ۵ (نرخ ریزش) \*\* به تدریج قابل سنجش می‌شود و تا ماه \*\* ۱۳ به داده معتبر می‌رسد

---

### \*\*فرآیند تصمیم‌گیری و بازنگری ۸.۱.۵\*\* ###

- جلسات هفتگی بررسی فرضیات: \*\* در این جلسات داده‌های خام تست‌ها بررسی \*\* \*
- می‌شود.
- ، مدیرعامل با مشورت تیم "Change" تصمیم‌گیرنده: \*\* در مورد اقدامات "تغییر" \*\* \*
- اساسی، \*\*تصمیم باید "Pivot" یا "چرخش" (Stop) تصمیم می‌گیرد. در مورد "توقف
- \*\* با تأیید اکثریت هیئت مدیره (یا بنیانگذاران و سرمایه‌گذاران کلیدی) صورت گیرد
- اسناد مکتوب: \*\* نتیجه هر تست و تصمیم اتخاذشده در این سند به‌روزرسانی و \*\* \*
- آرشیو می‌شود.

این سند تضمین می‌کند که نوبت‌نو توسط واقعیت‌ها هدایت می‌شود، نه توسط امیدواری‌ها. ما شجاعت آزمودن، یادگیری و تغییر مسیر در صورت لزوم را داریم