

## Investment Memo (نسخه تیم)

\*مقدمه: چارچوب تصمیمگیری و هدف سند\*\* #

است. ما بر این NobatNou.ir\*\* هدف این سند ارائه تحلیلی عمیق و مبتنی بر شواهد از پتانسیل سرمایه‌گذاری در باوریم که موفقیت یک استارتاپ در وله اول به وضوح فرضیات بنیادین، شناسایی دقیق ریسک‌ها و داشتن برنامه‌ای گامبهگام برای تبدیل ناشناخته‌ها به دانش عملیاتی بستگی دارد. به همین دلیل، این سند به جای تمرکز بر وعده‌های آتی، بر \*\*قابل آزمون‌ترین فرضیات\*\*، \*\*شواهد موجود\*\* و \*\*برنامه‌های کشف سیستماتیک\*\* تمرکز شده است. معیار نهایی موفقیت ما، ایجاد یک کسبوکار مقیاس‌پذیر و سودآور در حوزه سلامت دیجیتال است که همزمان مشکلی واقعی و پردردسر برای دو طرف بازار (بیماران و پزشکان) حل می‌کند. این سند نشان می‌دهد که تیم ما نه تنها یک مشکل جذاب را شناسایی کرده، بلکه ظرفیت فکری و عملیاتی لازم برای تبدیل آن به یک شرکت موفق را دارد.

# # \*\*بخش اول: فرضیات کلیدی کسبوکار\*\*

بر شش فرضیه کلیدی استوار است که هر یک باید به طور تجربی و در NobatNou موتور رشد و مدل کسبوکار میدان واقعیت مورد آزمون قرار گیرند. اعتبار هر یک از این فرضیات سنگ بنای موفقیت یا شکست پروژه خواهد بود.

فرضیه اول - فرضیه ارزش بیمار: \*\*بیماران حاضرند برای حذف یا کاهش چشمگیر زمان انتظار غیرقطعی در مطب، از یک سیستم نوبتدهی جدید استفاده کنند، حتی اگر مستلزم تغییر عادت باشد. ارزش اصلی پیشنهادی ما برای بیماران، صرفهجویی در زمان و کاهش استرس ناشی از عدم قطعیت است. این فرض می‌گوید این ارزش به اندازه‌ای قوی است که موجب تغییر رفتار شود. اهمیت این فرض حیاتی است، زیرا اگر بیماران به پلتفرم نیایند، تمام مدل کسبوکار فرو می‌پاشد.

فرضیه دوم - فرضیه پذیرش پزشک: \*\*پزشکان و مدیران مطب‌ها (به ویژه در شهرهای درجه ۲ مانند شیراز) از سیستم‌های سنتی مدیریت نوبت ناراضی‌اند و برای یک راحل دیجیتال ساده، مقرن به صرفه و کارا که بتواند هم مدیریت نوبت را بهبود دهد و هم از سوالات مکرر بیماران بکاهد، ارزش قابل‌اند و حاضر به پرداخت هزینه ماهانه هستند. پزشکان مشتریان پرداخت‌کننده اصلی ما هستند و پذیرش و تمایل به پرداخت آن‌ها جریان درآمدی کسبوکار را تعیین می‌کند. اهمیت این فرض نیز حیاتی است.

فرضیه سوم - فرضیه فنی‌دققت: \*\*امکان طراحی و پیاده‌سازی یک الگوریتم (که ترجیحاً در آغاز ساده است) با دقت قابل قبول (برای مثال خطای کمتر از مثبت-منفی پانزده دقیقه در حداقل هشتاد درصد موارد) برای پیش‌بینی زمان ویزیت واقعی بر اساس داده‌های محدود اولیه (مانند تعداد نوبت‌های قبلی و میانگین زمان ویزیت) وجود دارد. این قابلیت، قلب

تمایز محصول ماست. اگر پیش‌بینی به طور سیستماتیک نادرست باشد، ارزش پیشنهادی اصلی ما تضعیف شده و اعتماد کاربران از بین می‌رود. اهمیت این فرض حیاتی است

فرضیه چهارم – فرضیه اثر شبکه‌ای محدود:\*\* رشد در یک جغرافیای متمرکز (شیراز) می‌تواند ایجاد اثر شبکه‌ای \*\* مثبت کند. با افزایش تعداد پزشکان همکار در یک شهر، جذابیت سیستم برای بیماران ساکن آن شهر بیشتر می‌شود و دسترسی آن‌ها به پزشکان متعدد افزایش می‌یابد. همزمان، با افزایش پایگاه بیماران فعال در پلتفرم، انگیزه پزشکان جدید برای پیوستن به شبکه تقویت می‌شود. این فرضیه مدل رشد استاندارد "کسب یک طرف بازار برای جذب طرف دیگر" را در یک محیط محدود توجیه می‌کند. اهمیت این فرض بالا است

منجر به NobatNou فرضیه پنجم – فرضیه صرفه‌جویی زمان برای پزشک:\*\* استفاده عملی از سیستم\*\* صرفه‌جویی قابل اندازه‌گیری در زمان مدیریتی پزشک یا منشی مطب (هدف حداقل سی دقیقه در روز) می‌شود. این صرفه‌جویی محسوس در زمان، هزینه اشتراک ماهانه را از نظر اقتصادی توجیه می‌کند. ارزش پیشنهادی برای پزشکان باید ملموس و کمی شده باشد تا بتواند بر تصمیم خرید آن‌ها تأثیر بگذارد. اهمیت این فرض متوسط به بالا است

فرضیه ششم – فرضیه مقیاس‌پذیری عملیاتی:\*\* فرآیند جذب، آموزش، راهاندازی و پشتیبانی از پزشکان می‌تواند به \*\* گونه‌ای استاندارد و کارا طراحی شود که با رشد تعداد پزشکان، هزینه خدماتدهی به هر پزشک جدید کاهش یابد. این امر اجازه می‌دهد حاشیه سود با افزایش مقیاس کسب‌وکار بهبود یابد. این فرضیه امکان رشد سودآور را بررسی می‌کند. اهمیت آن متوسط است

## \*بخش دوم: شواهد و اعتبارسنجی فرضیات\*\* #

ما به جای تکیه بر فرضیات ذهنی یا کلیشه‌های بازار، به جمع‌آوری شواهد اولیه و طراحی آزمایش‌های آینده برای اعتبارسنجی هر فرض پرداخته‌ایم.

برای فرضیه اول (ارزش بیمار):\*\* شواهد کیفی ما از طریق انجام بیست و پنج مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته با \*\* بیماران در مطب‌های شیراز جمع‌آوری شد. بیست و دو نفر (معادل هشتاد و هشت درصد) از "عدم اطلاع از زمان دقیق نوبت" به عنوان اصلی‌ترین عامل استرس و اتلاف وقت نام برداشتند. به عنوان شواهد کمی، یک نظرسنجی آنلاین از یک‌صد و پنجاه شهروند شیرازی با سابقه مراجعته به پزشک در شش ماه گذشته انجام شد که هفتاد و یک درصد از پاسخ‌دهندگان اعلام کردند اگر سیستمی وجود داشت که زمان تقریبی نوبت را با دقیق‌ترین شناسان می‌داد، حتماً از آن استفاده می‌کردند. آزمایش آتی ما در فاز پایلوت، اندازه‌گیری شاخص \*\*نرخ بازگشت بیماران\*\* خواهد بود. هدف دست‌کم رسیدن به نرخ بازگشت چهل درصدی برای بیمارانی است که یک بار از سیستم استفاده کرده‌اند

برای فرضیه دوم (پذیرش پزشک):\*\* شواهد کیفی از طریق گفتگو با پانزده پزشک و مدیر مطب در شیراز \*\* جمع‌آوری شد. نقطه درد مشترک در این مصاحبه‌ها، سردرگمی بیماران منتظر در مطب، تلفن‌های مکرر برای پرسش از زمان نوبت، و اشتباهات ناشی از ثبت دستی عنوان شد. از بین همان پانزده پزشک، نه نفر (معادل شصت درصد) اعلام کردند حاضرند ماهانه بین صد تا سیصد هزار تومان برای یک سیستم مدیریت نوبت\*\* کارا و کمدردر\*\* پرداخت کنند. آزمایش آتی ما در پایلوت، ارائه\*\* دوره آزمایشی سه ماهه رایگان\*\* به ده پزشک اول و سپس ردیابی\*\* نرخ تبدیل\*\* این پزشکان آزمایشی به مشتریان پرداخت‌کننده پس از پایان دوره رایگان است. هدف تبدیل حداقل پنجاه درصد از آن‌ها است.

برای فرضیه سوم (دقت فنی):\*\* شواهد اولیه بر اساس یک شبیه‌سازی ساده با داده‌های فرضی و در نظر گرفتن \*\* میانگین زمان ویزیت پانزده دقیقه به دست آمد. در این شبیه‌سازی، در هشتاد و پنج درصد موارد خطای پیش‌بینی کمتر از دوازده دقیقه بود. با این حال، بزرگترین عدم قطعیت ما در اینجا، تفاوت داده‌های واقعی است که پر از نویز هستند (مانند تأخیر غیرمنتظره پزشک، وقوع ویزیت‌های اورژانسی، یا حضور بیمارانی که زمان ویزیت طولانی‌تری نیاز دارند). آزمایش آتی در فاز پایلوت، ردیابی دقیق دقت پیش‌بینی بر اساس داده‌های واقعی با شاخص\*\* میانگین خطای مطلق\*\* خواهد بود. هدف فاز اول مستیابی به میانگین خطای مطلق زیر بیست دقیقه است. بهبود مستمر این شاخص، اولویت فنی شماره یک تیم خواهد بود.

برای فرضیه چهارم (اثر شبکه‌ای):\*\* شواهد مستقیم در این مرحله محدود است، اما از موقوفیت پلتفرم‌های دوطرفه در \*\* حوزه‌های دیگر (مانند اسنپ در حملونقل یا دیجی‌کالا در خرده‌فروشی) الهام گرفته‌ایم. ما باور داریم در حوزه سلامت و به ویژه در ابتدای کار، تمرکز جغرافیایی کلید ایجاد اثر شبکه اولیه است. آزمایش آتی ما شامل ترسیم نقشه پراکندگی جغرافیایی پزشکان همکار و بیماران ثبت‌نام‌کرده در شیراز و تحلیل همبستگی بین چگالی پزشک در یک منطقه و نرخ ثبت‌نام بیماران در همان منطقه خواهد بود.

برای فرضیه پنجم (صرفه‌جویی زمان پزشک):\*\* در مصاحبه‌های انجامشده، پزشکان و منشی‌ها زمان تلفشده روزانه \*\* برای پاسخ به سوال "نوبت چندمه؟" و مدیریت ازدحام حضوری را بین سی تا نود دقیقه تخمین زدند. آزمایش آتی در پایلوت، درخواست از پزشکان همکار برای ثبت زمان روزانه صرفشده برای مدیریت نوبت، قبل و بعد از استفاده از سیستم ما خواهد بود. شاخص کلیدی، \*\*میانگین کاهش زمان مدیریت روزانه\*\* خواهد بود.

برای فرضیه ششم (مقیاس‌پذیری عملیاتی):\*\* فرآیند جذب و آموزش اولیه برای سه پزشک همکار اولیه ما به صورت \*\* کامل مستندسازی شده و به عنوان نمونه اولیه خدمت خواهد کرد. آزمایش آتی، ردیابی \*\*هزینه جذب مشتری\*\* و \*\*زمان متوسط از اولین تماس تا راهاندازی کامل\*\* برای ده پزشک اول و سپس مقایسه آن با همین معیارها برای پنجاه پزشک بعدی است. هدف، کاهش تدریجی هر دو شاخص با افزایش تعداد و استانداردسازی فرآیندها است.

## \*بخش سوم: نقاط قوت واقعی و دارایی‌های ملموس تیم\*\* #

در حال حاضر از چند دارایی ملموس و نقاط قوت واقعی برخوردار است که شناس موفقیت را NobatNou تیم افزایش می‌دهد:

عملیاتی و میدانی: \*\*ما در مرحله "یک ایده روی کاغذ" یا ارائه اسلاید نیستیم. یک MVP نخست، داشتن یک\*\* محصول حداقلی قابل استفاده\*\* واقعی با قابلیت‌های اصلی (شامل ثبت‌نام و ورود کاربر، پنل مدیریتی برای پزشک، پنل ساده برای بیمار، امکان ثبت نوبت و نمایش وضعیت زنده صفحه) توسعه داده‌ایم و این محصول بر روی دامنه فعال در دسترس است. این کد پایه، یک دارایی فنی ملموس و نقطه شروع قابل اتکا است nobatnou.ir.

دوم، ترکیب چندرشته‌ای و درگیر تیم مؤسس: \*\*تیم فعلی متشکل از یک\*\* توسعه‌دهنده فنی تماموقت\*\* با تجربه در توسعه وب و کار با داده، یک\*\* مسئول تحقیقات بازار و ارتباط با ذینفعان\*\* که ساکن شیراز است و شبکه ارتباطی محلی خوبی با جامعه پزشکی دارد، و یک\*\* طراح محصول و تجربه کاربری\*\* است. همه اعضا به صورت تماموقت درگیر هستند و به حل این مشکل به طور شخصی باور دارند. این تعهد و ترکیب مهارتی لازم برای مرحله آغازین را فراهم می‌کند.

سوم، نمرکز استراتژیک قاطع بر یک جغرافیای واحد (شیراز): \*\*این نمرکز به ما اجازه می‌دهد تا شناخت عمیق و غیرسطحی از بازار هدف، فرهنگ کاری پزشکان و رفتار بیماران به دست آوریم. همچنین، امکان اجرای فرآیندهای جذب، آموزش و پشتیبانی را به صورت متمرکز و با کیفیت بالا فراهم می‌کند. از همه مهمتر، با سرمایه و منابع نسبتاً محدودی که در اختیار داریم، ایجاد اثر شبکه‌ای لازم برای آزمایش صحت مدل کسبوکار در یک شهر امکان‌پذیر می‌شود.

چهارم، تمایز مبتنی بر داده از همان ابتدا: \*\*هسته ایده ما (یعنی پیش‌بینی زمان) از روز اول، محصول را به سمت یک\*\* پلتفرم داده‌محور\*\* سوق می‌دهد. این رویکرد نه تنها یک مزیت رقابتی کنونی ایجاد می‌کند، بلکه در بلندمدت با انباست داده‌های منحصر به فرد، سد دفاعی قدرتمندی در برابر رقبا ایجاد خواهد کرد.

پنجم، جذب اولین مشتریان/همکاران بدون پرداخت هزینه: \*\*موفقیت در جذب سه پزشک برای همکاری در فاز آزمایشی اول (حتی پیش از درخواست هرگونه پرداختی)، نشان‌دهنده توانایی اولیه تیم در برقراری ارتباط مؤثر، ارائه ارزش کافی برای جلب توجه و اعتماد اولیه جامعه هدف است. این پزشکان، مشتریان اولیه و منابع ارزشمند بازخورد هستند.

## \*بخش چهارم: تحلیل رقبا و علل ناکارآمدی راملهای جایگزین\*\* #

بازار مدیریت نوبت پزشکی در ایران توسط چندین نوع رامل اشغال شده است، اما هر کدام شکافهای مهمی دارند که فرصت ما را ایجاد می‌کند.

رامل سنتی (دفترچه یادداشت و تلفن):\*\* این روش همچنان رایج‌ترین است. علت شکست آن آشکار است: عدم \*\*شفافیت مطلق برای بیمار که مجبور است ساعتها در مطب بماند، اتلاف وقت چشمگیر منشی یا پزشک برای پاسخگویی به تلفن‌های مکرر، خطای انسانی در ثبت نوبت‌ها و مدیریت کاملاً ناکارآمد صفت انتظار که منجر به ازدحام و نارضایتی می‌شود. ارزش ما در همین نقطه وارد می‌شود: ارائه شفافیت به بیمار و خودکارسازی فرآیند برای مطب.

نرم‌افزارهای نوبتدهی موجود در بازار ایران:\*\* برخی نرم‌افزارهای دسکتاپ یا تحت وب ایرانی در این حوزه \*\*فعالیت می‌کنند. نقطه ضعف عده آن‌ها این است که اغلب\*\* پیچیده، سنگین و گران\*\* هستند. بسیاری از آن‌ها در واقع بر \*\*حسابداری و مدیریت مالی مطب\*\* متمنکرند و مازول نوبتدهی تنها یک ویژگی فرعی و معمولاً ضعیف است. هیچ‌کدام\*\* قابلیت پیش‌بینی زمان انتظار\*\* را ارائه نمی‌دهند. همچنین، پشتیبانی از این نرم‌افزارها غالباً ضعیف است. فرصت ما در اینجا، تمرکز خالص بر سادگی، تجربه کاربری عالی و ارائه آن ویژگی کلیدی منحصر به فرد (پیش‌بینی) است، همراه با پشتیبانی نزدیک و پاسخگو.

اپلیکیشن‌های خدمات عمومی همه‌فن‌حریف (مانند "جابکده"):\*\* این پلتفرم‌ها خدمات متنوعی از نظافت منزل تا \*\*تعمیرات ارائه می‌دهند و نوبت پزشکی نیز یکی از صدھا خدمات آن‌هاست. مشکل اصلی،\*\* عمومی بودن\*\* آن‌ها است. آن‌ها تجربه و ویژگی‌های تخصصی حوزه سلامت را به خوبی درک نکرده و پیاده نمی‌کنند (مثلاً اولویت‌بندی موارد اورژانسی، تفکیک انواع ویزیت مانند معاینه، پیگیری یا مشاوره). از دید یک پزشک، این پلتفرم‌ها صرفاً یک کانال بازاریابی دیگر هستند، نه یک ابزار کارآمد برای مدیریت عملیات روزمره مطب. فرصت ما، تمرکز صد درصدی بر \*\*حل مسئله نوبت در حوزه سلامت\*\* و ساخت ابزاری اختصاصی است که مستقیماً به\*\* بهبود کارایی و آرامش مطب\*\* کمک می‌کند.

ویسایت‌های معرفی پزشک و نقد و بررسی (مانند "دکتریاب"):\*\* تمرکز اصلی این پلتفرم‌ها بر ارائه پروفایل \*\*پزشکان، نظرات بیماران و رتبه‌بندی است. عملکرد نوبتدهی آن‌ها معمولاً به یک\*\* فرم تماس ساده\*\* محدود می‌شود که درخواست بیمار را برای تماس تلفنی بعدی به مطب ارسال می‌کند. بنابراین، آن‌ها اساساً مسئله مدیریت صفت و انتظار را حل نمی‌کنند و فقط مرحله اولیه آشنایی را تسهیل می‌کنند. فرصت ما، ارائه یکپارچه‌سازی کامل\*\* جستجوی پزشک\*\* با یک\*\* سیستم مدیریت نوبت هوشمند و فعال\*\* است

خلاصه اصلی در بازار: با این تحلیل، مشخص می‌شود که هیچ بازیگر فعلی در ایران به طور خاص و مرکز بر حل مشکل عدم قطعیت زمان انتظار بیمار و بهینه‌سازی جریان کار داخلی مطب به صورت یکپارچه و با اولویت NobatNou دادن به تجربه کاربری عالی برای هر دو طرف، کار نمی‌کند. این دقیقاً همان خلاصه است که قصد پرکردن آن را دارد.

### \*بخش پنجم: ریسک‌های بزرگ: شناسایی، ارزیابی و برنامه کاهش\*

ما ریسک‌های اصلی پژوهه را بر اساس \*\*احتمال وقوع\*\* و \*\*شدت تأثیر بر کسبوکار\*\* شناسایی و ارزیابی کردیم و برای هر یک برنامه کاهش ریسک تدوین کردیم.

ریسک اول: عدم پذیرش کافی توسط پزشکان.\*\* این ریسک بیان می‌کند که پزشکان یا به روش سنتی و فادر بمانند، یا \*\*ارزش پیشنهادی ما را درک نکنند، یا تمایلی به پرداخت هزینه ماهانه نداشته باشند. احتمال این ریسک را متوسط و تأثیر آن را بسیار بالا ارزیابی می‌کنیم. برنامه کاهش ریسک ما سه‌گانه است: ۱. ارائه \*\*دوره آزمایشی رایگان طولانی‌مدت (سه ماهه)\*\* برای از بین بردن مانع اولیه آزمایش. ۲. ارائه \*\*گارانتی نتیجه یا بازگشت وجه\*\*: به پزشکان قول می‌دهیم اگر پس از سه ماه استفاده، صرفهجویی زمان محسوسی (مثلًاً کمتر از سی دقیقه در روز) تجربه نکرند، اشتراک سه ماه بعد را رایگان دریافت می‌کنند. ۳. \*\*توسعه مستمر قابلیت‌های ارزش‌آفرین اضافی\*\* در پنل پزشک، مانند سیستم یادآوری نوبت به بیماران از طریق پیامک یا ایمیل، و ارائه آمار و گزارش‌های مدیریتی ساده درباره عملکرد مطب

ریسک دوم: عدم دستیابی به دقت کافی در پیش‌بینی زمان.\*\* این ریسک می‌گوید الگوریتم اولیه ما ممکن است خطای سیستماتیک بزرگی داشته باشد که باعث نارضایتی بیماران و از دست دادن اعتماد شود. احتمال این ریسک را بالا و تأثیر آن را بالا ارزیابی می‌کنیم. برنامه کاهش ریسک ما چهار محور دارد: ۱. \*\*شفافیت مطلق با کاربر\*\*: نمایش واضح برچسب \*\*"زمان نظریه"\*\* و درج توضیحی کوتاه که این زمان "بر اساس میانگین زمان ویزیت محاسبه شده و ممکن است تغییر کند". ۲. \*\*ایجاد امکان گزارش خطا توسط بیمار\*\* در پنل کاربری، تا هم بازخورد بگیریم و هم به کاربر احساس کنترل دهیم. ۳. \*\*استفاده از یک مدل ساده، قابل فهم و پایدار در ابتدای کار\*\* (برای مثال: زمان نوبت شما = زمان حال + (تعداد افراد قبل از شما در صفحه میانگین زمان ویزیت این پزشک)). از پیچیدگی غیرضروری پرهیز می‌کنیم. ۴. اختصاص بخش عده‌ای از منابع فنی تیم به \*\*بهبود مستمر و تدریجی مدل\*\* بر اساس داده‌های واقعی جمع‌آوری شده. این به اولویت فنی شماره یک ما تبدیل خواهد شد.

ریسک سوم: مشکل در مقیاس‌پذیری فنی زیرساخت.\*\* این ریسک اشاره دارد به این که با افزایش همزمان تعداد کاربران فعل (بیماران) و پزشکان، سرورها و پایگاه داده ما دچار اختلال در عملکرد یا حتی قطعی شوند. احتمال وقوع این ریسک در مراحل اولیه کم است، اما در صورت وقوع تأثیر آن بسیار بالا خواهد بود. برنامه کاهش ریسک ما سه‌گانه است: ۱. طراحی \*\*معماری نرم‌افزاری از همان ابتدا با در نظر گرفتن مقیاس‌پذیری آینده\*\*، از جمله استفاده از سرویس‌های ابری که قابلیت افزایش خودکار منابع را دارند. ۲. اجرای \*\*برنامه‌ریزی و تست بار منظم\*\* در هر مرحله

از رشد، پیش از اینکه مشکل واقعی رخ دهد. ۳. جذب یک \*\*مشاور فنی با تجربه عملی در مقیاس‌دهی پلتفرم‌های وب\*\* در مراحل اولیه رشد سریع

ریسک چهارم: رقابت تهاجمی از سوی یک بازیگر بزرگ.\*\* این ریسک سناریویی است که در آن یک رقیب بزرگ \*\*با پشتونه سرمایه کافی (مثلًا یک شرکت فناوری بزرگ یا یک استارتاپ سرمایه‌دار شده) وارد بازار نوبتدهی سلامت شده و با قیمت‌گذاری تهاجمی (مثلًا اشتراک رایگان)، تبلیغات گسترده یا خرید وفاداری پزشکان، بازار را تحت سلطه درآورد. احتمال این ریسک را در کوتاه‌مدت کم تا متوسط ارزیابی می‌کنیم، اما تأثیر آن بالا است. برنامه کاهش ریسک ما بر سه پایه استوار است: ۱. \*\*ایجاد سد دفاعی محلی قوی\*\*: تمرکز شدید و بی‌چون و چرا بر شیراز و تبدیل شدن به \*\*برند مسلط و غیرقابل جایگزین\*\* نوبتدهی سلامت در این شهر. ایجاد روابط شخصی قوی و وفاداری عمیق با پزشکان شیراز. ۲. \*\*تمرکز بر تمایز پایدار\*\*: سرمایه‌گذاری مداوم و غیرقابل کپی برداری سریع روی بهبود \*\*دقت پیش‌بینی\*\* (که نیاز به داده و زمان دارد) و \*\*تجربه کاربری استثنایی\*\*. ۳. \*\*توسعه ویژگی‌های عمقی تخصصی\*\*: افزودن تدریجی قابلیت‌های تخصصی که برای پزشکان ارزش‌افزوده عملیاتی ایجاد می‌کند (مانند امکان یکپارچه‌سازی اولیه با دستگاه‌های دیجیتال مطب، یا ارائه یک سیستم پرونده الکترونیک سلامت ساده و کاربرپسند)

ریسک پنجم: ریسک تنظیمی یا قانونی.\*\* این ریسک مربوط به احتمال وضع قوانین جدید توسط سازمان‌های ناظری \* مانند نظام پزشکی یا وزارت بهداشت برای پلتفرم‌های نوبتدهی آنلاین است. احتمال آن در حال حاضر کم است، اما تأثیر آن می‌تواند متوسط باشد. برنامه کاهش ریسک ما پیش‌دستانه است: ۱. \*\*رعایت کامل اصول حریم خصوصی و محترمانگی داده‌های بیماران\*\* از روز اول، فراتر از حداقل‌های قانونی. ۲. \*\*شفافیت کامل در تعامل با پزشکان\*\* از طریق قراردادهای واضح و رعایت چارچوب‌های اخلاق حرفه‌ای. ۳. \*\*تعامل پیش‌دستانه و سازنده با نهادهای مرتبط محلی\*\* در شیراز، ارائه توضیح درباره ارزش خدمات پلتفرم برای جامعه پزشکی و بیماران و جلب نظر مثبت آن‌ها

\*بخش ششم: شایستگی تیم برای اجرا (چرا ما می‌توانیم موفق شویم؟) # \*

موفقیت یک استارتاپ در مرحله اولیه بیش از هر چیز تابع کیفیت \*\*اجرا\*\* است. ما بر این باوریم که ترکیب تیم فعلی، دارایی‌های موجود و رویکرد ما، ما را برای اجرای این ایده شایسته می‌سازد.

اجرای چابک و چرخه سریع یادگیری: \*\*تیم ما کوچک، چابک و بهطور کامل درگیر است. ما به روش \*\*ساخت-\*\* اندازه‌گیری-یادگیری \*\*متعهدم. نمونه اولیه عملیاتی ما ظرف چند هفته ساخته شد و اکنون در حال گذراندن فاز "اندازه‌گیری" در محیط واقعی با پزشکان و بیماران واقعی هستیم. توانایی ما در تکرار سریع بر اساس بازخورد، یک مزیت کلیدی است.

تسلط بر مسئله از درون و شناخت بازار محلی: \*\*اعضای تیم یا خود از ساکنان شیراز هستند و مشکل انتظار در \*\* مطب را به طور شخصی و مکرر لمس کرده‌اند، یا ارتباط مستقیم و مستمر با جامعه پزشکی محلی دارند. این "تسلط از درون" به ما کمک می‌کند تا ظرایف و پیچیدگی‌های واقعی مشکل را که ممکن است برای یک ناظر بیرونی پنهان بماند، درک کنیم و در محصول خود لحاظ کنیم.

تعهد ریشه‌ای به حل مسئله، نه صرفاً ساخت یک محصول یا شرکت: \*\*انگیزه و تمرکز اصلی ما بر حل واقعی و \*\* مؤثر "معضل اتلاف وقت بیماران و پزشکان" است، نه صرفاً فروش یک نرمافزار یا ساختن یک شرکت برای فروش سریع. این نگرش در طراحی محصول، اولویت‌بندی ویژگی‌ها، نوع تعامل با مشتریان و کیفیت پشتیبانی آن‌ها نمود عینی خواهد داشت و می‌تواند به وفاداری بلندمدت منجر شود.

داشتن توانمندی فنی درون‌تیمی: \*\*وجود یک توسعه‌دهنده با تجربه و متعهد در تیم مؤسس، امکان \*\*سرعت بالا در \*\* تکرار محصول \*\*، \*\*کنترل مستقیم بر کیفیت فنی\*\* و \*\*کاهش قابل توجه هزینه‌های اولیه توسعه\*\* را فراهم می‌سازد. ما برای ساخت، آزمایش، بهبود و نگهداری محصول اولیه خود وابسته به نیروهای فریلنسر یا شرکت‌های خارجی نیستیم که این امر چاپکی و امنیت ما را افزایش می‌دهد.

اولیه، سازوکارها و ساختارهای لازم برای جمع‌آوری داده‌های MVP رویکرد داده‌محور از روز نخست: \*\*حتی در \*\* کلیدی (مانند زمان واقعی ویزیت، دقت پیش‌بینی، نرخ بازگشت کاربران) تعییه شده است. فرهنگ تیمی ما بر این اساس شکل گرفته که تصمیمات مهم (از تغییر طراحی گرفته تا تعیین مدل قیمتگذاری) تا حد امکان بر اساس تحلیل داده‌های واقعی و نه صرفاً بر اساس حدس، شهود یا نقلیه از دیگران اتخاذ شود.

\*بخش هفتم: برنامه اجرایی ۱۸ ماهه با نقاط عطف کلیدی\* #

این برنامه چارچوبی برای رشد مرحله‌ای و مبتنی بر شواهد ارائه می‌دهد. هر فاز مشروط به دستیابی موفقیت‌آمیز به نقاط عطف کمی فاز قبل است. این رویکرد از رشد بی‌ضابطه و هدررفت منابع جلوگیری می‌کند.

\*\*فاز صفر: آماده‌سازی نهایی و اجرای پایلوت محدود (ماههای ۱ تا ۳)

هدف این فاز، اعتبارسنجی فرضیات کلیدی یک تا سه (ارزش بیمار، پذیرش پزشک، دقت فنی) در کوچکترین مقیاس ممکن و در محیط واقعی است.

پایدار بر روی سرور اصلی. جذب و MVP فعالیت‌های کلیدی این فاز عبارتند از: \*\* تکمیل، ثبت و استقرار \*\* راهاندازی کامل سیستم برای \*\*ده پزشک همکار اولیه\*\* در شیراز به صورت کاملاً رایگان. طراحی و اجرای یک کمپین

جذب بیماران محدود و هدفمند برای این ده مطب (مثلاً از طریق معرفی در شبکه‌های اجتماعی محلی). راهاندازی کامل سیستم پایش و تحلیل داده‌های کلیدی محصول.

\*\*بنقطه عطف قابل انداز مگیری این فاز عبارتند از \*

عطف ۱/۰:\*\* داشتن ده پزشک فعال که حداقل پنج نوبت در هفته را از طریق سیستم ما دریافت می‌کنند\* \*

عطف ۲/۰:\*\* ثبت \*\*پانصد نوبت واقعی\*\* در کل سیستم توسط بیماران\*\* \*

عطف ۳/۰:\*\* دستیابی به \*\*میانگین خطای مطلق پیش‌بینی زمان\*\* زیر بیست دقیقه در طول این دوره\*\* \*

عطف ۴/۰:\*\* کسب \*\*نرخ رضایت بیماران\*\* بالای هفتاد و پنج درصد، بر اساس نظرسنجی‌های درون برنامه‌ای \*\* کوتاه.

\*\*فاز یک: تثبیت محصول و رشد اولیه در بازار شیراز (ماه‌های ۴ تا ۹)

هدف این فاز، تبدیل شدن به پلتفرم برتر و شناخته شده نوبتدهی سلامت در شیراز و ایجاد یک کسبوکار پایدار و درآمدزا در این شهر است

فعالیت‌های کلیدی این فاز عبارتند از:\*\* توسعه مدل قیمت‌گذاری نهایی بر اساس بازخوردهای فاز صفر و شروع \*\* رسمی دریافت هزینه اشتراک از پزشکان پایلوت (در صورت رضایت آن‌ها). اجرای استراتژی فروش و بازاریابی هدفمند برای جذب \*\*پنجاه پزشک فعال و پرداخت‌کننده\*\* در شیراز. توسعه و انتشار \*\*اپلیکیشن موبایل\*\* برای بیماران (با اولویت نسخه اندروید). افزودن دسته دوم ویژگی‌های ارزش‌افزا برای پزشکان، مانند سیستم یادآوری نوبت به بیماران از طریق پیامک یا اعلان، و ارائه گزارش‌های مدیریتی ساده. ادامه بهبود مستمر الگوریتم پیش‌بینی با داده‌های غنی‌تر

\*\*بنقطه عطف قابل انداز مگیری این فاز عبارتند از \*

عطف ۱/۱:\*\* جذب \*\*پنجاه پزشک پرداخت‌کننده فعال\*\* \*

عطف ۱/۲:\*\* رسیدن به حجم \*\*پنج هزار نوبت ثبت‌شده در ماه\*\* در کل پلتفرم\*\* \*

عطف ۱/۳:\*\* حفظ \*\*نرخ نگهداری پزشکان\*\* سهم‌های بالای هشتاد درصد\*\* \*

عطف ۱/۴:\*\* کاهش \*\*میانگین خطای مطلق\*\* پیش‌بینی به زیر پانزده دقیقه\*\* \*

عطف ۱/۵:\*\* راهاندازی اپلیکیشن موبایل و دستیابی به \*\*هزار نصب فعال\*\* \*

\*\*فاز دو: گسترش جغرافیایی و توسعه عمق محصول (ماه‌های ۱۰ تا ۱۸)

هدف این فاز، تکرار موفقیت شیراز در حداقل یک شهر دیگر و گسترش سبد محصول و ارزش پیشنهادی است

فعالیت‌های کلیدی این فاز عبارتند از: \*\*انتخاب استراتژیک و ورود به \*\*یک شهر جدید\*\* (احتمالاً اصفهان یا پکی \*\*دیگر از کلان‌شهرهای مهم) با استفاده از الگوهای مواد آموزشی و فرآیندهای اثباتشده در شیراز. توسعه \*\*پنل مدیریتی پیشرفته‌تر و یکپارچه برای کلینیک‌های چندپزشکی\*\*. آغاز بررسی فنی و تجاری امکان \*\*یکپارچه‌سازی با سایر نرم‌افزارهای رایج در مطب‌ها\*\* (مانند نرم‌افزارهای حسابداری پزشکی). آزمایش مدل‌های درآمدی تکمیلی و کمربیسک (مانند نمایش تبلیغات هدفمند و بسیار مرتبط برای خدمات پزشکی یا پاراکلینیکی در اپلیکیشن بیماران).

\*\*بنقاط عطف قابل اندازه‌گیری این فاز عبارتند از

عطف ۱/۱: \*\*راهاندازی عملیاتی موفق در شهر دوم با جذب \*\*بیست پزشک پرداخت‌کننده\*\* در سه ماه اول \*\*حضور.

عطف ۲/۲: \*\*رسیدن به \*\*مجموع صد و پنجاه پزشک پرداخت‌کننده\*\* در دو شهر\*\* \*

عطف ۲/۳: \*\*رسیدن به حجم \*\*بیست هزار نوبت ثبت‌شده در ماه\*\* در کل پلتفرم\*\* \*

عطف ۲/۴: \*\*دستیابی به \*\*درآمد ماهانه مکرر ثابت\*\* و عبور از \*\*نقطه سریع‌سر عملیاتی\*\* \*\*.

\*\*بخش هشتم: موارد ناشناخته کلیدی و برنامه کشف مبتنی بر داده #

بلغ فکری یک تیم استارتاپی نه در ادعای دانستن همه پاسخ‌ها، که در شفاقت درباره محدودیت دانش و داشتن برنامه‌ای سیستماتیک و مبتنی بر داده برای کشف آن ندانسته‌ها است. در ادامه، مهمترین موارد ناشناخته ما و نقشه راه برای تبدیل آن‌ها به دانش عملیاتی آورده شده است.

\*\*مورد ناشناخته اول: رفتار واقعی بیمار در مواجهه با اطلاعات پیش‌بینی\*\*

سوال کلیدی: وقتی به یک بیمار گفته می‌شود "نوبت شما حدود دو ساعت دیگر است"، آیا او واقعاً یک ساعت و پنجاه دقیقه بعد به مطب مراجعه می‌کند، یا باز هم بر اساس عادت قدیم بسیار زودتر یا حتی دیرتر می‌آید؟ اهمیت این پرسش در این است که تعیین می‌کند آیا سیستم ما واقعاً به بهینه‌سازی الگوی تردد بیماران و کاهش از دحام فیزیکی در مطب منجر مانند اسکن (می‌شود یا خیر. برنامه کشف ما: ردیابی \*\*زمان ورود واقعی بیمار به مطب\*\* از طریق یک مکانیسم ساده، سپس مقایسه این زمان با \*\*زمان پیش‌بینی شده‌ای\*\* که به (منحصر به فرد که در مطب نصب شده است QR یک کد بیمار نمایش داده شده بود. در ادامه، مصاحبه با زیرمجموعه‌ای از بیمارانی که بیشترین انحراف را از زمان پیش‌بینی شده دارند تا عل آن را بفهمیم. نشانه بلوغ و پیشرفت در این زمینه، \*\*کاهش تدریجی واریانس (انحراف معیار)\*\* بین زمان ورود واقعی و زمان پیش‌بینی شده در طول زمان خواهد بود

\*\*مورد ناشناخته دوم: نقطه قیمتی بهینه برای اشتراک پزشکان\*\*

سوال کلیدی: پزشکان برای چه میزانی از هزینه اشتراک ماهانه، بیشترین احساس "ارزنگی" و دریافت ارزش در برابر پول خود را دارند؟ این موضوع مستقیماً بر \*\*نرخ تبدیل\*\* آزمایشی‌ها به پرداخت‌کننده، \*\*درآمد کل\*\* و \*\*نرخ در فاز رشد\*\*. به دو گروه A/B فرسایش\*\* مشتریان تأثیر می‌گذارد. برنامه کشف ما: اجرای یک \*\*آزمایش کنترل شده مشابه از پزشکان (از نظر تخصص، موقعیت جغرافیایی و حجم کار)، دو طرح قیمت‌گذاری متفاوت ارائه می‌دهیم (مثلًا طرح الف: ماهانه ۱۹۹ هزار تومان با مجموعه‌ای از ویژگی‌های پایه؛ طرح ب: ماهانه ۲۹۹ هزار تومان با همان ویژگی‌های پایه به اضافه چند قابلیت پیشرفته). سپس \*\*نرخ تبدیل\*\* به پرداخت‌کننده و \*\*نرخ فرسایش سه‌ماهه\*\* را در هر گروه به دقت ریاضی و مقایسه می‌کنیم. نشانه بلوغ، شناسایی یک \*\*بازه قیمتی بهینه\*\* است که هم نرخ تبدیل قابل قبولی (مثلًا بالای چهل درصد) تولید کند و هم نرخ فرسایش پایینی (مثلًا زیر ده درصد در سه ماه) داشته باشد.

\*\*.مورد ناشناخته سوم: فاکتورهای کلیدی مؤثر بر زمان واقعی ویزیت\*\*

سوال کلیدی: به غیر از متغیر ساده "تعداد افراد در صف"، چه عوامل دیگری بر دقت پیش‌بینی ما تأثیر می‌گذارند؟ عواملی مانند نوع ویزیت (معاینه اولیه، پیگیری، مشاوره)، ساعت روز (صبح، عصر)، روز هفته، یا حتی ویژگی‌های خاص خود پزشک (سرعت کار، تجربه). شناسایی این عوامل کلید بهبود چشمگیر دقت مدل و در نتیجه افزایش ارزش محصول است. برنامه کشف ما: جمع‌آوری داده‌های غنی‌تر و ساختاریافته‌تر در زمان ثبت نوبت، مانند افزودن فیلد اجباری \*\*نوع ویزیت\*\* از یک لیست ثابت. همچنین، ثبت \*\*ساعت شروع و پایان دقیق هر ویزیت\*\* توسط منشی مطب در پنل پزشک. در مرحله بعد، انجام تحلیل‌های آماری (مانند تحلیل همبستگی و رگرسیون) بر روی این داده‌های ترکیبی برای یافتن فاکتورهای معنادار. نشانه بلوغ، مشاهده \*افزایش قابل توجه ضریب تعیین\* مدل پیش‌بینی ما پس از وارد کردن این فاکتورهای جدید به مدل است.

\*\*.مورد ناشناخته چهارم: اثر بخشی و کارایی کانال‌های مختلف جذب پزشک\*\*

سوال کلیدی: کدام روش برای جذب پزشکان جدید در یک شهر مانند شیراز، بیشترین نرخ تبدیل و کمترین هزینه را دارد؟ آیا مراجعه حضوری مستقیم موثرتر است، یا تماس تلفنی؟ آیا معرفی توسط پزشکان دیگر (برنامه معرفی دوست) کارآمد است، یا بازاریابی محتوا از طریق شبکه‌های اجتماعی پزشکان؟ پاسخ به این سوال به بهینه‌سازی \*\*هزینه جذب مشتری\*\* و افزایش سرعت رشد کمک می‌کند. برنامه کشف ما: اختصاص یک \*\*کد رهگیری یا منبع مشخص\*\* به هر کانال بازاریابی و فروش. ریاضی کامل مسیر هر پزشک از \*\*اولین تماس\*\* تا \*\*نهایی کردن قرارداد\*\*. سپس محاسبه جداگانه \*\*هزینه جذب مشتری\*\* و \*\*نرخ تبدیل\*\* برای هر کانال. نشانه بلوغ، توانایی متمرکز کردن هفتاد درصد از تلاش‌ها و منابع فروش روی \*\*یک یا دو کانال\*\* است که به طور مستمر بهترین بازدهی (پایین‌ترین هزینه جذب مشتری و بالاترین نرخ تبدیل) را نشان می‌دهند.

\*\*.مورد ناشناخته پنجم: پذیرش و رضایت کاربر نهایی پنل پزشک، یعنی منشی‌های مطب\*\*

سوال کلیدی: منشی‌های مطب که کاربران روزمره و اصلی پنل مدیریتی پزشک هستند، آیا با سیستم راحتند؟ آیا آن را به پزشک خود توصیه می‌کنند یا بر عکس، به دلیل پیچیدگی یا نواقص، از آن شکایت داشته و عامل دلسوزی پزشک می‌شوند؟ رضایت این کاربران برای موقوفیت بلندمدت و کاهش فرسایش پزشکان حیاتی است. برنامه کشف ما: انجام \*\*مصاحبه‌های منظم و ساختاریافته رضایت\*\* با منشی‌های مطب‌های همکار. ریاضی \*تعداد و محتوا تماس‌های

دریافتی پشتیبانی\*\* و \*\*دسته‌بندی مشکلات\*\* گزارش شده. در نهایت، تشکیل یک \*\*گروه کاربری اولیه\*\* متشکل از منشی‌های علاقمند و تاثیرگذار برای دریافت بازخورد مستقیم، پیش از انتشار عده‌های ویژگی‌های جدید. نشانه بلوغ، \*\*کاهش تدریجی تعداد تماس‌های پشتیبانی مرتبط با استفاده اولیه\*\* و افزایش گزارش‌های مثبت از سهولت استفاده است.