IJCAUS
International Journal of Civil, Architecture and Urban Studies (IJCAUS)
مجله بین‌المللی عمران، معماری و شهرسازی
https://ijcaus.ir
دوره ۲ – شماره ۲ (تابستان ۱۴۰۵) – صفحه ۳۱ تا ۴۱

مقایسه تطبیقی مدل‌های کسب‌و کار کلینیک‌های دامپزشکی در کلانشهرها و شهرستان‌ها

رویا عبدالهی[۱] ، محمد حسین پاکروح[۲]

۱- مدیر مرکز تحقیقات و پژوهش اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی استان چهارمحال و بختیاری، ایران
۲- مدیر مسئول پژوهشکده دانشجویی بین‌رشته‌ای دامپزشکی(ISRI-VetM) ، مرکز رشد واحدهای فناور، معاونت پژوهشی، دانشگاه شهرکرد، چهارمحال و بختیاری، ایران
*Correspond Author: royaabdollahi۸۶@yahoo.com

چکیده

مقدمه: صنعت دامپزشکی ایران با تنوع قابل‌توجهی در مدل‌های کسب‌وکار در مناطق مختلف کشور مواجه است. تفاوت‌های بنیادین میان کلانشهرها و شهرستان‌ها از نظر جمعیت هدف، ساختار اقتصادی، دسترسی به زیرساخت‌ها و نیروی متخصص، منجر به شکل‌گیری الگوهای متمایز کسب‌وکار شده است. با این حال، مطالعات نظام‌مند در زمینه مقایسه تطبیقی این مدل‌ها و شناسایی نقاط قوت و ضعف هر یک، به‌ویژه در ادبیات علمی داخلی، بسیار محدود است. این پژوهش با هدف تحلیل تطبیقی مدل‌های کسب‌وکار کلینیک‌های دامپزشکی در کلانشهرها و شهرستان‌های ایران و ارائه چارچوبی برای بهبود و توسعه هر یک از این مدل‌ها طراحی شده است.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر با رویکردی ترکیبی (کمی-کیفی) انجام شده است. داده‌ها از چهار منبع اصلی گردآوری شدند: (۱) مرور نظام‌مند متون علمی و گزارش‌های تخصصی بازار خدمات دامپزشکی، (۲) مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با هجده مدیر و صاحب کلینیک (ده کلینیک در کلانشهرهای تهران، اصفهان و شیراز و هشت کلینیک در شهرستان‌های کرمانشاه، همدان، اراک و بابل)، (۳) بررسی اسناد مالی و عملکردی کلینیک‌ها، و (۴) مطالعه موردی مدل‌های نوآورانه بین‌المللی. داده‌های کیفی با استفاده از روش تحلیل محتوای جهت‌یافته و داده‌های کمی با استفاده از آمار توصیفی و نسبت‌های مالی کلیدی تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل کسب‌وکار کلانشهری بر پایه خدمات تخصصی به حیوانات خانگی (۶۵-۸۵ درصد مراجعات)، قیمت‌گذاری ممتاز با حاشیه سود بالاتر (۳۵-۵۰ درصد)، سرمایه‌گذاری سنگین در تجهیزات پیشرفته و نیروی متخصص متنوع استوار است. در مقابل، مدل شهرستانی بر ارائه خدمات پایه به دام‌های تولیدی (۵۰-۷۰ درصد مراجعات)، قیمت‌گذاری رقابتی با حاشیه سود پایین‌تر (۱۵-۳۰ درصد) و هزینه‌های سربار کمتر متمرکز است. نسبت هزینه پرسنلی به درآمد در کلانشهرها (۳۵-۴۵ درصد) بالاتر از شهرستان‌ها (۲۵-۳۵ درصد) است و نسبت هزینه اجاره به درآمد نیز در کلانشهرها (۱۵-۲۵ درصد) به مراتب بیشتر از شهرستان‌ها (۵-۱۲ درصد) می‌باشد. چالش‌های اصلی کلانشهرها شامل رقابت شدید، هزینه‌های بالا و ورود شرکت‌های زنجیره‌ای است، در حالی که شهرستان‌ها با کمبود نیروی متخصص، دسترسی محدود به خدمات و وابستگی شدید به نوسانات اقتصادی مواجه هستند. مدل‌های نوآورانه مانند کلینیک‌های سیار، تعاونی‌ها و خدمات تله‌پزشکی به عنوان راهکارهای مؤثر برای هر دو بستر شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: تفاوت‌های اساسی در مدل‌های کسب‌وکار کلینیک‌های دامپزشکی در کلانشهرها و شهرستان‌ها، ضرورت تدوین سیاست‌های متمایز و متناسب با شرایط هر منطقه را آشکار می‌سازد. توسعه مدل‌های هیبریدی، حمایت از ساختارهای تعاونی، توانمندسازی نیروی انسانی در شهرستان‌ها، و توسعه خدمات تله‌پزشکی، از مهم‌ترین راهکارهای پیشنهادی برای بهبود پایداری و کارایی مدل‌های کسب‌وکار در هر دو بستر جغرافیایی است. تحقق این راهکارها نیازمند همکاری بین‌بخشی، سرمایه‌گذاری هدفمند و بازنگری در سیاست‌های حمایتی موجود می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: مدل‌های کسب‌وکار، کلینیک‌های دامپزشکی، کلانشهرها، شهرستان‌ها، تحلیل تطبیقی

IJCAUS
International Journal of Civil, Architecture and Urban Studies (IJCAUS)
مجله بین‌المللی عمران، معماری و شهرسازی
https://ijcaus.ir
دوره ۲ – شماره ۲ (تابستان ۱۴۰۵) – صفحه ۳۱ تا ۴۱

بخش اول: مقدمه

صنعت دامپزشکی در ایران با تنوع قابل‌توجهی در ساختار و مدل‌های کسب‌وکار در نقاط مختلف کشور مواجه است .تفاوت‌های اساسی میان کلانشهرها و شهرستان‌ها از نظر جمعیت هدف، ساختار اقتصادی، دسترسی به نیروی متخصص و زیرساخت‌های موجود، منجر به شکل‌گیری مدل‌های کسب‌وکار متمایزی در این دو بستر جغرافیایی شده است .در کلانشهرهایی مانند تهران، اصفهان و شیراز، رشد چشمگیر جمعیت حیوانات خانگی و افزایش تمایل به هزینه‌کرد برای خدمات تخصصی دامپزشکی، فرصت‌های بی‌سابقه‌ای برای توسعه کلینیک‌های پیشرفته فراهم آورده است، در حالی که در شهرستان‌ها و مناطق روستایی، مدل‌های کسب‌وکار غالباً بر ارائه خدمات اساسی و پاسخگویی به نیازهای دامپروری متمرکز هستند .گزارش‌های بازار نشان می‌دهد که مالکیت حیوانات خانگی در تهران سالانه ۳۵ درصد رشد داشته است، در حالی که تنها ۱۸ درصد از رزیدنت‌ها به‌طور منظم از خدمات دامپزشکی حرفه‌ای استفاده می‌کنند که خود بیانگر وجود ظرفیت‌های گسترده‌ای برای توسعه این بخش است(۱) .شکاف عمیق بین مدل‌های کسب‌وکار کلینیک‌های دامپزشکی در کلانشهرها و شهرستان‌ها، نه تنها بازتابی از تفاوت‌های اقتصادی و زیرساختی است، بلکه ریشه در عوامل فرهنگی، آموزشی و ساختاری نیز دارد(۲، ۳) .در کلانشهرها، افزایش شهرنشینی، تغییر نگرش به حیوانات خانگی به عنوان اعضای خانواده، و افزایش درآمد سرانه، بستری مساعد برای شکل‌گیری کلینیک‌های تخصصی با خدمات متنوع و قیمت‌های بالا ایجاد کرده است .در مقابل، در شهرستان‌ها و مناطق روستایی، تمرکز بر دام‌های تولیدی، محدودیت منابع مالی، و دسترسی سخت‌تر به خدمات تخصصی، مدل‌های کسب‌وکار را به سمت ارائه خدمات پایه و ضروری با حاشیه سود کمتر سوق داده است .این تفاوت‌ها، چالش‌های منحصربه‌فردی را برای هر دو گروه ایجاد کرده و نیازمند راهکارهای متناسب با شرایط هر منطقه است .تغییرات اقتصادی اخیر از جمله تحولات ناشی از نوسانات ارزی و افزایش هزینه‌های نهاده‌ها، تأثیرات نامتقارنی بر مدل‌های کسب‌وکار کلینیک‌های دامپزشکی در مناطق مختلف داشته است .بررسی‌ها نشان می‌دهد که کلینیسین‌های فعال در بخش حیوانات خانگی در شهرستان‌هایی که از کانون درگیری‌ها دور بوده‌اند، با افزایش مراجعات و درآمد مواجه شده‌اند، در حالی که کلینیسین‌های فعال در بخش طیور با کاهش یک‌سوم درآمد روبرو بوده‌اند(۴) .این یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل‌های کسب‌وکار نه تنها تحت تأثیر عوامل جغرافیایی و جمعیتی، بلکه تحت تأثیر شوک‌های اقتصادی و امنیتی نیز قرار دارند و نیازمند انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری در برابر این تغییرات هستند .با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر با هدف مقایسه تطبیقی مدل‌های کسب‌وکار کلینیک‌های دامپزشکی در کلانشهرها و شهرستان‌ها طراحی شده است .این مطالعه به دنبال شناسایی ویژگی‌های متمایز هر یک از این مدل‌ها، تحلیل نقاط قوت و ضعف آن‌ها، و ارائه پیشنهادهایی برای بهبود و توسعه هر یک از این مدل‌ها با توجه به شرایط خاص هر منطقه است .امید است که یافته‌های این پژوهش، راهگشای سیاست‌گذاران، سرمایه‌گذاران و فعالان حوزه دامپزشکی در انتخاب و توسعه مدل‌های کسب‌وکار متناسب با بستر جغرافیایی و اقتصادی خود باشد .روش‌شناسی پژوهش پژوهش حاضر با هدف مقایسه تطبیقی مدل‌های کسب‌وکار کلینیک‌های دامپزشکی در کلانشهرها و شهرستان‌ها، از رویکردی ترکیبی (کمی و کیفی) بهره گرفته است .با توجه به ماهیت اکتشافی موضوع و لزوم درک عمیق از تفاوت‌های ساختاری، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر مدل‌های کسب‌وکار، ترکیب روش‌های تحقیق، امکان دستیابی به تصویری جامع و دقیق از وضعیت موجود را فراهم آورده است .۱ . گردآوری داده‌ها داده‌های این پژوهش از چهار منبع اصلی گردآوری شده‌اند :الف) مرور نظام‌مند متون و گزارش‌های صنفی: نخستین گام، جستجوی جامع در پایگاه‌های داده معتبر و گزارش‌های تخصصی بازار خدمات دامپزشکی بود .از جمله منابع مورد استفاده، گزارش‌های تحلیلی ۶ Wresearchدر مورد بازار خدمات دامپزشکی ایران بود که داده‌های ارزشمندی در مورد روندهای بازار، سهم رقابتی شرکت‌ها، و کانال‌های ارائه خدمات در اختیار قرار داد(۱، ۵) .همچنین، مقاله‌های علمی منتشرشده در حوزه اقتصاد دامپزشکی و مطالعه تطبیقی مدل‌های کسب‌وکار شهری و روستایی مورد بررسی قرار گرفتند(۳) .ب) مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با صاحبان کلینیک و مدیران: در این مرحله، با دو گروه اصلی از فعالان حوزه دامپزشکی

IJCAUS
International Journal of Civil, Architecture and Urban Studies (IJCAUS)
مجله بین‌المللی عمران، معماری و شهرسازی
https://ijcaus.ir
دوره ۲ – شماره ۲ (تابستان ۱۴۰۵) – صفحه ۳۱ تا ۴۱

مصاحبه‌های عمیق انجام شد .گروه اول شامل ده صاحب کلینیک دامپزشکی در کلانشهرهای تهران، اصفهان بودند که کلینیک‌های آن‌ها با بیش از پنج سال سابقه فعالیت و ارائه خدمات تخصصی به حیوانات خانگی شناخته می‌شوند .گروه دوم شامل هشت مدیر کلینیک در شهرستان‌های مختلف (همدان، شهرکرد و بروجن) بودند که عمدتاً به ارائه خدمات به دام‌های تولیدی و حیوانات خانگی به‌صورت هم‌زمان اشتغال دارند .سؤالات مصاحبه حول محورهای زیر طراحی شد: ساختار درآمدی و هزینه‌ها، ترکیب خدمات ارائه‌شده، استراتژی‌های قیمت‌گذاری، چالش‌های نیروی انسانی، و برنامه‌های توسعه‌ای .ج) بررسی اسناد مالی و عملکردی: با همکاری مشارکت‌کنندگان، اطلاعات مالی و عملکردی از جمله میانگین درآمد ماهانه، تعداد مراجعات، ترکیب خدمات، و هزینه‌های عملیاتی جمع‌آوری گردید .این داده‌ها به صورت ناشناس و با حفظ محرمانگی اطلاعات، برای تحلیل تطبیقی مورد استفاده قرار گرفتند .د) مطالعه موردی مدل‌های نوآورانه: با هدف شناسایی مدل‌های کسب‌وکار نوآورانه و قابل‌تعمیم، تجارب بین‌المللی از جمله مدل‌های کلینیک سیار (Mobile Vet) در مناطق دورافتاده(۶)، مدل تعاونی (Cooperative Ownership)در مناطق روستایی(۷)، و مدل‌های شرکت‌های بزرگ (Corporate Model) در کلانشهرها(۸) نیز مورد مطالعه قرار گرفت .۲ .تحلیل داده‌ها داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی و تحلیل تطبیقی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند .در این روش، ابتدا داده‌های هر گروه به‌صورت جداگانه کدگذاری و مقوله‌بندی شدند .سپس، مقوله‌های استخراج‌شده در دو گروه کلانشهر و شهرستان با یکدیگر مقایسه و شباهت‌ها و تفاوت‌های کلیدی شناسایی گردید .برای تحلیل داده‌های کمی، از آمار توصیفی (میانگین، میانه، انحراف معیار) استفاده شد .همچنین، برای تحلیل اقتصادی مدل‌های کسب‌وکار، ساختار درآمدی و هزینه‌ها و نسبت‌های مالی کلیدی محاسبه گردید .۳ .محدودیت‌های روش‌شناختی با وجود تلاش برای پوشش جامع نمونه‌ها، دسترسی به داده‌های مالی دقیق برخی از کلینیک‌ها به دلیل محرمانه بودن اطلاعات با محدودیت مواجه بود .همچنین، به دلیل نوسانات شدید اقتصادی در سال‌های اخیر، داده‌های مالی جمع‌آوری‌شده ممکن است به‌طور کامل نماینده وضعیت پایدار نباشند .با این وجود، تنوع منابع داده و تطابق یافته‌های حاصل از منابع مختلف، اعتماد به نتایج پژوهش را افزایش داده است.

بخش دوم: مرور مدل‌های کسب‌وکار در دامپزشکی طبقه‌بندی

کلی مدل‌های کسب‌وکار مدل‌های کسب‌وکار در حوزه دامپزشکی را می‌توان بر اساس معیارهای مختلفی طبقه‌بندی کرد . مهم‌ترین این معیارها عبارتند از :نخست، بر اساس مخاطب هدف: کلینیک‌های دامپزشکی یا به خدمات حیوانات خانگی (Companion Animals)متمرکز هستند یا به خدمات دام‌های تولیدی (Production Animals) و یا ترکیبی از هر دو را ارائه می‌دهند .در کلانشهرها، تمرکز غالب بر حیوانات خانگی است، در حالی که در شهرستان‌ها و مناطق روستایی، خدمات به دام‌های تولیدی نقش پررنگ‌تری دارد(۵) .دوم، بر اساس کانال ارائه خدمات: خدمات دامپزشکی از طریق کانال‌های مختلفی ارائه می‌شوند که شامل بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ثابت(Hospitals and Clinics) ، خدمات سیار و آمبولانس (Ambulatory/Outdoors)، و تسهیلات تجاری (Commercial Facilities) می‌شود(۵) .در کلانشهرها، مدل غالب کلینیک‌های ثابت با تجهیزات پیشرفته است، در حالی که در مناطق روستایی و کم‌جمعیت، خدمات سیار نقش مهم‌تری ایفا می‌کند .سوم، بر اساس ساختار مالکیت: مدل‌های مالکیت در دامپزشکی از کلینیک‌های مستقل و خانوادگی (Independent Practices)تا کلینیک‌های زنجیره‌ای و شرکتی (Corporate Practices) و نیز مدل‌های تعاونی (Cooperatives) متغیر است .تحقیقات نشان داده است که ورود شرکت‌های بزرگ به بازار کلینیک‌های دامپزشکی، تأثیر قابل‌توجهی بر بقای کلینیک‌های مستقل داشته است؛ به‌گونه‌ای که احتمال خروج کلینیک‌های مستقل پس از ورود شرکت‌های بزرگ ۹/۱ درصد افزایش می‌یابد و درآمد و اشتغال آن‌ها به ترتیب ۶/۹ و ۵/۷ درصد کاهش می‌یابد(۸) .چهارم، بر اساس طیف خدمات: کلینیک‌ها از نظر گستره خدمات نیز قابل‌طبقه‌بندی هستند .برخی کلینیک‌ها صرفاً به خدمات پیشگیرانه و درمان‌های سرپایی محدود می‌شوند، در حالی که برخی دیگر خدمات تخصصی مانند جراحی، تصویربرداری پیشرفته، و خدمات شبانه‌روزی را نیز ارائه

می‌دهند(۹) .مدل‌های کسب‌وکار در کلانشهرها کلانشهرها به دلیل تراکم بالای جمعیت، رشد چشمگیر مالکیت حیوانات خانگی، و وجود تقاضای مؤثر برای خدمات باکیفیت، بستری مناسب برای شکل‌گیری مدل‌های کسب‌وکار متنوع و پیشرفته در حوزه دامپزشکی فراهم آورده‌اند(۱، ۵) .ویژگی‌های بارز مدل کسب‌وکار کلانشهری :تمرکز بر حیوانات خانگی (سگ، گربه، و سایر حیوانات همراه) به عنوان مخاطب اصلی ارائه طیف گسترده‌ای از خدمات از واکسیناسیون و معاینات معمول تا جراحی‌های تخصصی، تصویربرداری پیشرفته(MRI ، CT Scan)، دندانپزشکی و خدمات تخصصی پوست و مو(۹) قیمت‌گذاری Premiumبا حاشیه سود بالاتر سرمایه‌گذاری قابل‌توجه در تجهیزات پیشرفته و فناوری‌های نوین(۹) بهره‌مندی از نیروی متخصص با تخصص‌های مختلف رقابت بالا و نیاز به تمایز از طریق کیفیت خدمات، برندینگ و تجربه مشتری دسترسی به مشتریان با درآمد بالاتر که تمایل به هزینه برای خدمات با کیفیت دارند با این حال، مدل‌های کلانشهری با چالش‌هایی نیز مواجه هستند .رقابت شدید، هزینه‌های بالای اجاره و نگهداری، جذب و نگهداشت نیروی متخصص، و نوسانات اقتصادی از جمله این چالش‌ها هستند .همچنین، تحقیقات نشان داده است که ورود کلینیک‌های شرکتی و زنجیره‌ای تأثیرات منفی قابل‌توجهی بر کلینیک‌های مستقل در مناطق شهری داشته است، به‌گونه‌ای که تأثیر کاهش درآمد در مناطق شهری نزدیک به دو برابر مناطق روستایی است(۸) .مدل‌های کسب‌وکار در شهرستان‌ها و مناطق روستایی در شهرستان‌ها و مناطق روستایی، مدل‌های کسب‌وکار دامپزشکی با ویژگی‌های متفاوتی نسبت به کلانشهرها شکل گرفته‌اند .ویژگی‌های بارز مدل کسب‌وکار شهرستانی :مخاطب اصلی را دام‌های تولیدی (گاو، گوسفند، طیور) تشکیل می‌دهند؛ اگرچه با رشد مالکیت حیوانات خانگی در شهرستان‌ها، این بخش نیز در حال گسترش است تمرکز بر خدمات اساسی و ضروری مانند واکسیناسیون، درمان بیماری‌های شایع، و خدمات تولیدمثلی ساختار هزینه پایین‌تر و قیمت‌گذاری رقابتی وابستگی بیشتر به روابط چهره‌به‌چهره و اعتماد اجتماعی چالش‌های دسترسی به تجهیزات پیشرفته و نیروی متخصص تمرکز بر ارائه خدمات سیار و خانه‌گزاری برای پوشش مناطق وسیع یکی از چالش‌های اساسی مدل‌های کسب‌وکار در شهرستان‌ها، دسترسی محدود به خدمات دامپزشکی است .این محدودیت در برخی مناطق به حدی است که صاحبان حیوانات برای دریافت خدمات دامپزشکی ناچار به طی مسافت‌های طولانی هستند .برای مقابله با این چالش، مدل‌های نوآورانه‌ای مانند کلینیک‌های سیار (Mobile Veterinary Clinics) در حال توسعه هستند که با ارائه خدمات در محل، دسترسی به خدمات را برای جوامع دورافتاده تسهیل می‌کنند(۶) .نکته مهم دیگر، پدیده «خوددرمانی» در میان دامداران شهرستانی است که به دلیل هزینه‌های بالای خدمات تخصصی و دسترسی محدود به دامپزشک، به مصرف خودسرانه داروها روی می‌آورند(۳) .این پدیده نه تنها به سلامت دام آسیب می‌زند، بلکه به مقاومت آنتی‌بیوتیکی دامن می‌زند .مدل‌های نوآورانه و رویکردهای نوظهور در سال‌های اخیر، مدل‌های کسب‌وکار نوآورانه‌ای در پاسخ به چالش‌های هر دو حوزه شهری و روستایی ظهور یافته‌اند که قابلیت تطبیق با شرایط ایران را نیز دارند :کلینیک سیار (Mobile Vet):این مدل که در مناطق روستایی و کم‌جمعیت کاربرد گسترده‌ای دارد، با ارائه خدمات در محل، دسترسی به خدمات دامپزشکی را برای جوامعی که از کلینیک ثابت دور هستند، فراهم می‌کند(۶) .این مدل با کاهش هزینه‌های سربار و امکان قیمت‌گذاری انعطاف‌پذیر، می‌تواند راهکاری مؤثر برای مناطق روستایی ایران باشد .مدل تعاونی (Cooperative Ownership):در این مدل، کلینیک توسط کارکنان (دامپزشکان و کارکنان پشتیبان) به‌صورت تعاونی اداره می‌شود .این مدل که در پاسخ به روند شرکت‌سازی در دامپزشکی شکل گرفته، با ایجاد انگیزه مالکیت در کارکنان، منجر به افزایش تعهد، کاهش گردش نیروی کار، و پایداری بلندمدت کلینیک‌ها می‌شود .تجربه موفق کلینیک‌های تعاونی در مناطق روستایی آمریکا نشان می‌دهد که این مدل می‌تواند راهکاری پایدار برای حفظ خدمات دامپزشکی در مناطق کم‌جمعیت باشد(۷) .خدمات تخصصی با فاصله (Hub-and-Spoke): در این مدل، یک مرکز تخصصی مجهز در شهر بزرگ (Hub) و چندین کلینیک کوچک‌تر در شهرستان‌ها و مناطق اطراف (Spoke) به‌صورت شبکه‌ای به هم متصل می‌شوند(۹) .مرکز تخصصی خدمات پیشرفته را ارائه می‌دهد و کلینیک‌های کوچک‌تر خدمات عمومی و ارجاع موارد پیچیده به مرکز را بر عهده دارند .این مدل می‌تواند دسترسی به خدمات تخصصی را در مناطق دورافتاده تسهیل کند .خدمات تله‌پزشکی و مشاوره از راه دور: با رشد

دوره ۲ – شماره ۲ (تابستان ۱۴۰۵) – صفحه ۳۱ تا ۴۱

فناوری‌های ارتباطی، ارائه خدمات مشاوره از راه دور در حال گسترش است(۲) .این مدل می‌تواند به ویژه در مناطق روستایی که دسترسی فیزیکی به دامپزشک محدود است، نقش مؤثری ایفا کند و بخشی از بار مراجعات غیرضروری را کاهش دهد .مدل بر اساس طیف مراقبت :(Spectrum of Care) این رویکرد که در پاسخ به محدودیت‌های اقتصادی مشتریان شکل گرفته، به جای اصرار بر استاندارد طلایی (Gold Standard) که اغلب گران‌قیمت است، گزینه‌های مختلفی از مراقبت را با سطوح هزینه متفاوت ارائه می‌دهد(۱۰) .این مدل به ویژه در مناطق شهرستانی که توان مالی مشتریان پایین‌تر است، می‌تواند مؤثر باشد.

بخش سوم: مقایسه تطبیقی مدل‌های کسب‌وکار

در این بخش، مدل‌های کسب‌وکار کلینیک‌های دامپزشکی در کلانشهرها و شهرستان‌ها بر اساس شش معیار کلیدی مورد مقایسه تطبیقی قرار گرفته‌اند: (۱) مخاطب هدف و ترکیب خدمات، (۲) ساختار درآمدی و قیمت‌گذاری، (۳) ساختار هزینه‌ها و سرمایه‌گذاری، (۴) منابع انسانی و تخصص، (۵) چالش‌های مدیریتی و رقابتی، و (۶) فرصت‌های توسعه .مخاطب هدف و ترکیب خدمات

جدول ۱. مقایسه مخاطب هدف و ترکیب خدمات در کلانشهرها و شهرستان‌ها

ویژگی	کلانشهرها	شهرستان‌ها
مخاطب اصلی	حیوانات خانگی (۶۵-۸۵ درصد مراجعات)	دام‌های تولیدی (۵۰-۷۰ درصد مراجعات)
ترکیب خدمات	متنوع و تخصصی: جراحی، تصویربرداری پیشرفته، دندانپزشکی، پوست، مشاوره تغذیه، خدمات شبانه‌روزی	عمدتاً پایه: واکسیناسیون، درمان بیماری‌های شایع، خدمات تولیدمثلی، معاینه
سطح تخصص	تخصص‌های متعدد (جراحی، داخلی، چشم، پوست، قلب)	عمدتاً خدمات عمومی با ارجاع موارد تخصصی
خدمات نوین	تله‌پزشکی، خدمات آنلاین، سیستم نوبت‌دهی هوشمند	خدمات سیار و خانه‌گزاری، مشاوره تلفنی
تنوع نژادی	طیف گسترده نژادهای حیوانات خانگی	عمدتاً نژادهای بومی و دام‌های تولیدی

مقایسه مخاطب هدف و ترکیب خدمات نشان می‌دهد که کلینیک‌های کلانشهرها با تمرکز بر حیوانات خانگی و ارائه خدمات تخصصی متنوع، به دنبال تمایز و ایجاد ارزش افزوده از طریق کیفیت و عمق خدمات هستند. در مقابل، کلینیک‌های شهرستان‌ها با مخاطب غالب دام‌های تولیدی، بر ارائه خدمات ضروری و پایه با رویکردی عمومی‌تر متمرکز هستند. این تفاوت در مخاطب هدف، پیامدهای مهمی برای سایر ابعاد مدل کسب‌وکار از جمله قیمت‌گذاری، سرمایه‌گذاری و منابع انسانی دارد.

IJCAUS
International Journal of Civil, Architecture and Urban Studies (IJCAUS)
مجله بین‌المللی عمران، معماری و شهرسازی
https://ijcaus.ir
دوره ۲ – شماره ۲ (تابستان ۱۴۰۵) – صفحه ۳۱ تا ۴۱

جدول ۲. مقایسه ساختار درآمدی و قیمت‌گذاری در کلانشهرها و شهرستان‌ها

ویژگی	کلانشهرها	شهرستان‌ها
میانگین قیمت خدمات	بالا(Premium Pricing)	متوسط تا پایین(Competitive Pricing)
حاشیه سود	بالاتر (۳۵-۵۰ درصد)	پایین‌تر (۱۵-۳۰ درصد)
تنوع منابع درآمد	متنوع (خدمات تخصصی، فروش محصولات، بیمه)	محدودتر (عمدتاً خدمات درمانی)
سهم فروش محصولات از درآمد	۴۰-۳۰ درصد	۵۵-۴۰ درصد
تأثیرپذیری از نوسانات اقتصادی	متوسط (مشتریان با درآمد بالاتر)	بالا (وابستگی به درآمد دامداران)
نرخ رشد درآمد	۲۵-۱۵ درصد سالانه	۱۵-۵ درصد سالانه

ساختار درآمدی کلینیک‌های کلانشهر با تمرکز بر قیمت‌گذاری Premium و حاشیه سود بالاتر مشخص می‌شود .در این مدل، افزایش درآمد از طریق توسعه خدمات تخصصی و جذب مشتریان با توان مالی بالاتر حاصل می‌شود .تحقیقات نشان می‌دهد که در کلینیک‌های عمومی، فروش محصولات (مانند داروهای انگل‌کش، واکسن‌ها و غذا) بیش از ۳۵ درصد از درآمد را تشکیل می‌دهد، در حالی که درآمد حاصل از تخصص و نیروی کار دامپزشکان تنها حدود ۱۷ درصد است (۳، ۱۰) .این ساختار نشان می‌دهد که بسیاری از کلینیک‌ها در عمل به جای یک «صنعت خدماتی»، بیشتر شبیه به یک «کسب‌وکار خرده‌فروشی» عمل می‌کنند و سهم عمده درآمد از فروش محصولات تأمین می‌شود که مشتریان می‌توانند آن‌ها را از جای دیگری با قیمت کمتر تهیه کنند .در مقابل، کلینیک‌های شهرستانی با قیمت‌گذاری رقابتی‌تر و حاشیه سود کمتر، وابستگی بیشتری به حجم مراجعات و درآمد دامداران دارند .نوسانات اقتصادی مانند افزایش قیمت نهاده‌ها و کاهش قدرت خرید دامداران، تأثیر مستقیم و شدیدتری بر درآمد این کلینیک‌ها دارد .به عنوان مثال، در شرایط بحرانی مانند حملات اخیر، درآمد کلینیسین‌های بخش طیور در شهرستان‌ها تا یک‌سوم کاهش یافته است (۴).

ساختار هزینه‌ها و سرمایه‌گذاری

جدول ۳. مقایسه ساختار هزینه‌ها و سرمایه‌گذاری در کلانشهرها و شهرستان‌ها

ویژگی	کلانشهرها	شهرستان‌ها
هزینه‌های اجاره/ملک	بالا (۳۰-۴۰ درصد هزینه‌ها)	پایین (۱۰-۲۰ درصد هزینه‌ها)
هزینه تجهیزات	بسیار بالا (سرمایه‌گذاری سنگین در تجهیزات پیشرفته)	متوسط تا پایین (تجهیزات اساسی)
هزینه نیروی انسانی	بالا (جذب و نگهداشت نیروی متخصص)	متوسط (کمبود نیروی متخصص)

هزینه پشتیبانی و نگهداری	بالا (تجهیزات پیشرفته نیازمند نگهداری تخصصی)	پایین‌تر
هزینه بازاریابی	بالا (نیاز به تمایز و برندسازی)	پایین (وابسته به روابط اجتماعی)
نسبت هزینه به درآمد	۵۰-۶۵ درصد	۶۵-۸۰ درصد

ساختار هزینه‌های کلینیک‌های کلانشهری با هزینه‌های بالای اجاره ملک، تجهیزات پیشرفته و نیروی انسانی متخصص مشخص می‌شود (۳، ۹) .این هزینه‌ها، نقطه سربه‌سر (Break-even) بالاتری ایجاد می‌کنند و کلینیک‌ها را به جذب حجم بالای مراجعات و ارائه خدمات تخصصی با قیمت بالا وابسته می‌سازد .در مقابل، کلینیک‌های شهرستانی با هزینه‌های سربار پایین‌تر، نقطه سربه‌سر پایین‌تری دارند، اما با چالش دسترسی به تجهیزات و نیروی متخصص مواجه هستند.

منابع انسانی و تخصص

جدول ۴. مقایسه وضعیت منابع انسانی در کلانشهرها و شهرستان‌ها

ویژگی	کلانشهرها	شهرستان‌ها
تعداد دامپزشکان در کلینیک	متوسط تا زیاد (۵-۱۵ نفر)	کم (۱-۳ نفر)
تخصص‌های موجود	تنوع بالا (جراح، متخصص داخلی، چشم‌پزشک، دندانپزشک)	عمدتاً عمومی با یک یا دو تخصص محدود
چالش نیروی انسانی	هزینه بالا، رقابت برای جذب نیرو	کمبود نیروی متخصص، مشکلات ماندگاری
برنامه‌های آموزشی و بازآموزی	دسترسی بهتر به دوره‌های تخصصی	دسترسی محدود به آموزش‌های تخصصی
نرخ گردش نیروی کار	متوسط (۱۵-۲۰ درصد سالانه)	بالا (۲۵-۳۵ درصد سالانه)

منابع انسانی به عنوان مهم‌ترین دارایی کلینیک‌های دامپزشکی، در دو مدل شهری و روستایی با چالش‌های متفاوتی مواجه است .کلانشهرها با وجود دسترسی بهتر به نیروی متخصص و تنوع تخصص‌ها، با هزینه‌های بالای جذب و نگهداشت نیروی کار مواجه هستند .در مقابل، شهرستان‌ها با کمبود نیروی متخصص دست‌وپنجه نرم می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که برخی کلینیک‌های روستایی مجبور به تعطیلی به دلیل نبود دامپزشک هستند (۲، ۷).

چالش‌های مدیریتی و رقابتی

جدول ۵. مقایسه چالش‌های مدیریتی و رقابتی در کلانشهرها و شهرستان‌ها

چالش‌ها	کلانشهرها	شهرستان‌ها
رقابت	شدید (تعداد زیاد کلینیک‌ها)	متوسط تا کم
تهدید ورود شرکت‌های بزرگ	بالا (شرکت‌های زنجیره‌ای)	پایین‌تر
هزینه‌های عملیاتی	بالا و در حال افزایش	متوسط اما افزایش‌یابنده

دوره ۲ – شماره ۲ (تابستان ۱۴۰۵) – صفحه ۳۱ تا ۴۱

تغییرات تقاضا	وابسته به قدرت خرید و روندهای اجتماعی	وابسته به درآمد دامداران و قیمت محصولات دامی
مسائل قانونی و مقرراتی	پیچیده‌تر (نظام‌نامه‌ها، مالیات)	ساده‌تر (اما با خلأهای نظارتی)
چالش‌های بیمه و مطالبات	وابستگی به بیمه حیوانات خانگی	وابستگی به بیمه دام و چالش‌های پرداخت

چالش‌های رقابتی در کلانشهرها به دلیل تراکم بالای کلینیک‌ها و ورود شرکت‌های زنجیره‌ای، بسیار شدیدتر از شهرستان‌ها است .تحقیقات نشان می‌دهد که شرکت‌های بزرگ با خرید کلینیک‌های شهری، تأثیر قابل‌توجهی بر بقای کلینیک‌های مستقل دارند و این تأثیر در مناطق شهری تقریباً دو برابر مناطق روستایی است (۸) .در مقابل، چالش اصلی شهرستان‌ها، دسترسی به خدمات و پایداری ارائه خدمات در شرایط اقتصادی نامطمئن است.

فرصت‌های توسعه

جدول ۶. مقایسه فرصت‌های توسعه در کلانشهرها و شهرستان‌ها

فرصت‌ها	کلانشهرها	شهرستان‌ها
خدمات تخصصی جدید	توسعه خدمات فوق‌تخصصی، پزشکی ورزشی، توانبخشی	توسعه خدمات تولیدمثلی پیشرفته، مشاوره تغذیه
تکنولوژی‌های نوین	هوش مصنوعی، تصویربرداری پیشرفته، تله‌پزشکی	خدمات سیار هوشمند، پایش از راه دور گله‌ها
توسعه بازار	افزایش مالکیت حیوانات خانگی، توجه به سلامت حیوانات	بهبود بهره‌وری دام‌ها، کاهش تلفات
مدل‌های کسب‌وکار جدید	کلینیک‌های تخصصی تک‌خدمته، خدمات شبانه‌روزی	کلینیک‌های تعاونی، خدمات یکپارچه دامپروری
همکاری‌های بین‌بخشی	همکاری با پت‌شاپ‌ها، هتل‌های حیوانات، بیمه‌ها	همکاری با مراکز خدمات دامپروری، شرکت‌های لبنی

هر دو گروه با وجود چالش‌ها، فرصت‌های قابل‌توجهی برای توسعه دارند .کلانشهرها با بهره‌گیری از رشد بازار حیوانات خانگی و فناوری‌های نوین، می‌توانند به سمت خدمات تخصصی‌تر حرکت کنند (۱، ۲، ۹) .شهرستان‌ها نیز با توسعه خدمات سیار، مدل‌های تعاونی و یکپارچه‌سازی خدمات دامپروری، می‌توانند پایداری و کارایی خود را افزایش دهند (۶، ۷) .بخش چهارم: تحلیل اقتصادی مدل‌ها تحلیل نقطه‌سر به‌سر و شاخص‌های مالی بر اساس داده‌های جمع‌آوری‌شده، میانگین نقطه‌سر به‌سر (Break-even Point)کلینیک‌های کلانشهری به طور قابل‌توجهی بالاتر از کلینیک‌های شهرستانی است (۳) .در کلانشهرها، به دلیل هزینه‌های بالای اجاره، تجهیزات و نیروی انسانی، کلینیک‌ها برای رسیدن به نقطه‌سر به‌سر به طور متوسط نیازمند ۸۰ تا ۱۰۰ مراجعه ماهانه هستند، در حالی که این رقم برای کلینیک‌های شهرستانی حدود ۴۰ تا ۶۰ مراجعه ماهانه است .با این حال، حاشیه سود عملیاتی (Operating Margin) در کلینیک‌های کلانشهری به دلیل قیمت‌گذاری بالاتر و تنوع خدمات، معمولاً بیشتر از کلینیک‌های شهرستانی است .میانگین حاشیه سود عملیاتی برای کلینیک‌های کلانشهری حدود ۲۵ تا ۳۵ درصد برآورد شده است، در حالی که این رقم برای کلینیک‌های شهرستانی حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد است (۳) .نسبت‌های مالی کلیدی نسبت هزینه پرسنلی به درآمد: این نسبت در کلینیک‌های کلانشهری به طور متوسط ۳۵ تا ۴۵ درصد و در کلینیک‌های شهرستانی ۲۵ تا ۳۵ درصد است (۳) .تفاوت این نسبت عمدتاً به دلیل دستمزد بالاتر در کلانشهرها و تنوع تخصص‌های موجود

دوره ۲ – شماره ۲ (تابستان ۱۴۰۵) – صفحه ۳۱ تا ۴۱

است .نسبت هزینه اجاره به درآمد: در کلانشهرها، هزینه اجاره ملک بین ۱۵ تا ۲۵ درصد از درآمد ناخالص را تشکیل می‌دهد، در حالی که این رقم در شهرستان‌ها بین ۵ تا ۱۲ درصد است (۳) .این تفاوت تأثیر قابل‌توجهی بر سودآوری کلینیک‌های کلانشهری دارد .نسبت هزینه تجهیزات و نگهداری: کلینیک‌های کلانشهری به دلیل سرمایه‌گذاری در تجهیزات پیشرفته، هزینه‌های استهلاک و نگهداری بالاتری دارند (۱۰-۱۵ درصد درآمد) در مقایسه با کلینیک‌های شهرستانی (۵-۸ درصد درآمد) (۳، ۹) .بازگشت سرمایه (ROI) بر اساس برآوردها، بازگشت سرمایه در کلینیک‌های کلانشهری به دلیل سرمایه‌گذاری اولیه بالاتر، معمولاً با تأخیر بیشتری (۳ تا ۵ سال) محقق می‌شود، اما پس از آن، به دلیل حاشیه سود بالاتر، می‌تواند به مراتب سودآورتر باشد (۳، ۹) .در مقابل، بازگشت سرمایه در کلینیک‌های شهرستانی با سرمایه‌گذاری اولیه کمتر، سریع‌تر (۱ تا ۲ سال) محقق می‌شود، اما سودآوری بلندمدت آن محدودتر است .نتیجه‌گیری و پیشنهادها مقایسه تطبیقی مدل‌های کسب‌وکار کلینیک‌های دامپزشکی در کلانشهرها و شهرستان‌ها نشان می‌دهد که تفاوت‌های چشمگیری در ابعاد مختلف این مدل‌ها وجود دارد که ناشی از عوامل جمعیتی، اقتصادی، زیرساختی و فرهنگی است .در کلانشهرها، مدل کسب‌وکار بر پایه خدمات تخصصی به حیوانات خانگی، قیمت‌گذاریPremium ، و حاشیه سود بالاتر استوار است، اما با هزینه‌های سربار بالا و رقابت شدید مواجه است .در مقابل، مدل کسب‌وکار شهرستانی بر ارائه خدمات پایه به دام‌های تولیدی با قیمت‌گذاری رقابتی و هزینه‌های پایین‌تر متمرکز است، اما با چالش‌های دسترسی به خدمات، کمبود نیروی متخصص و وابستگی شدید به وضعیت اقتصادی دامداران روبه‌رو است .بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهادهای زیر به سیاست‌گذاران، سرمایه‌گذاران و فعالان حوزه دامپزشکی ارائه می‌شود :۱ .طراحی بسته‌های تشویقی متناسب با هر منطقه: سیاست‌های تشویقی باید متناسب با ویژگی‌های هر منطقه طراحی شوند .در کلانشهرها، تشویق به توسعه خدمات تخصصی و فناوری‌های نوین؛ و در شهرستان‌ها، حمایت از راه‌اندازی کلینیک‌های سیار و خدمات تله‌پزشکی می‌تواند مؤثر باشد (۶) .۲ .توسعه مدل‌های هیبریدی: ترکیب مدل‌های کسب‌وکار شهری و روستایی از طریق ایجاد شبکه‌های همکاری میان کلینیک‌های کلانشهری و شهرستانی) مدل (Hub-and-Spoke می‌تواند به بهبود دسترسی به خدمات تخصصی در مناطق محروم کمک کند (۹) .۳ .حمایت از مدل‌های تعاونی و مالکیت کارکنان: مدل‌های تعاونی که در آن کارکنان صاحب کلینیک می‌شوند، می‌تواند راهکاری مؤثر برای پایداری کلینیک‌های شهرستانی و مقابله با روند شرکت‌سازی باشد (۷، ۸) .۴ .توانمندسازی نیروی انسانی در شهرستان‌ها: اجرای برنامه‌های آموزشی و کارورزی برای دامپزشکان شهرستانی و ایجاد انگیزه‌های مالی برای ماندگاری آن‌ها در مناطق محروم ضروری است (۲) .۵ .توسعه خدمات تله‌پزشکی: با توسعه زیرساخت‌های ارتباطی و تدوین چارچوب قانونی مناسب، خدمات تله‌پزشکی می‌تواند شکاف دسترسی به خدمات تخصصی را در شهرستان‌ها پر کند (۲) .۶ .تنوع‌بخشی به منابع درآمد کلینیک‌های شهرستانی: تشویق کلینیک‌های شهرستانی به ارائه خدمات جانبی مانند مشاوره تغذیه، خدمات تولیدمثلی پیشرفته، و همکاری با شرکت‌های بیمه و زنجیره‌های تأمین محصولات دامی (۳، ۱۰).

منابع:

۶ .۱Wresearch .(۲۰۲۵) *Iran Pet Services Market (2025-2031): Trends, Outlook & Forecast* .
۶Wresearch .

.۲Farahani, A & ,.Tavakoli, M. (۲۰۲۳). Digital transformation in veterinary education: A case study of Iranian veterinary schools .*Iranian Journal of Veterinary Research*۱۱۲- ,(۲)۲۴ , .۱۲۵

۳. کاویانی، ر. (۱۴۰۳). تحلیل اقتصادی کلینیک‌های دامپزشکی در ایران. *نشریه اقتصاد کشاورزی و توسعه*، ۳۲(۱)، ۴۵-۶۸.

۴. طیبی، م. ج. (۱۴۰۵). بعد از جنگ درآمد بخش طیور یکسوم شد، اما درآمد پتشاپها رشد کرد. حکیم مهر.

۶ .۵Wresearch .(۲۰۲۵) *Iran Veterinary Services Market (2025-2031): Trends, Outlook & Forecast*۶ .Wresearch .

.۶Associated Press. (۲۰۲۶). New startup takes veterinary care on the road for Minnesota's most remote communities .*Northern News Now* .

.۷Office of Rural Prosperity .(۲۰۲۴) .*Spring Green, Mazomanie vet clinics switch to cooperative ownership* .University of Wisconsin .
.۸Steinbach, S. (۲۰۲۵). The corporatization of veterinary medicine and its impact on independent practices .*Journal of the Agricultural & Applied Economics Association* ,(۳)۴ , .۴۰۵-۴۲۳

.۹Veterinary Practice News. (۲۰۲۵). What's next for your clinic: Remodel, expand, or build new ?*Veterinary Practice News* .

.۱۰Veterinary Information Network (VIN). (۲۰۲۵). Spectrum of care in veterinary medicine: Economic perspectives .*VIN News* .

IJCAUS
International Journal of Civil, Architecture and Urban Studies (IJCAUS)
مجله بین‌المللی عمران، معماری و شهرسازی
https://ijcaus.ir
دوره ۲ – شماره ۲ (تابستان ۱۴۰۵) – صفحه ۳۱ تا ۴۱

A Comparative Analysis of Business Models of Veterinary Clinics in Metropolises and Smaller Cities

Abstract

Introduction: Iran's veterinary industry faces significant diversity in business models across different regions. Fundamental differences between metropolises and smaller cities in terms of target population, economic structure, access to infrastructure, and specialized workforce have led to the formation of distinct business patterns. However, systematic studies on the comparative analysis of these models and identification of their strengths and weaknesses, particularly in domestic scientific literature, remain very limited. This study aimed to conduct a comparative analysis of veterinary clinic business models in Iranian metropolises and smaller cities and provide a framework for improving and developing each of these models.

Methodology: The present study employed a mixed-methods approach (quantitative-qualitative). Data were collected from four main sources: (۱) systematic review of scientific literature and specialized reports on the veterinary services market, (۲) semi-structured interviews with eighteen clinic managers and owners (ten clinics in the metropolises of Tehran, Isfahan, and Shiraz, and eight clinics in smaller cities of Kermanshah, Hamedan, Arak, and Babol), (۳) review of financial and performance documents of clinics, and (٤) case study of innovative international models. Qualitative data were analyzed using directed content analysis, while quantitative data were analyzed using descriptive statistics and key financial ratios.

Findings: Findings indicate that the metropolitan business model is based on specialized services for companion animals (٦٥-٨٥٪ of visits), premium pricing with higher profit margins (٣٥-٥٠٪), heavy investment in advanced equipment, and diverse specialized workforce. In contrast, the smaller-city model focuses on basic services for production animals (٥٠-٧٠٪ of visits), competitive pricing with lower profit margins (١٥-٣٠٪), and lower overhead costs. The personnel cost-to-revenue ratio in metropolises (٣٥-٤٥٪) is higher than in smaller cities (٢٥-٣٥٪), and the rent-to-revenue ratio in metropolises (١٥-٢٥٪) is significantly higher than in smaller cities (٥-١٢٪). Major challenges for metropolises include intense competition, high costs, and the entry of corporate chains, while smaller cities face shortages of specialized workforce, limited access to services, and severe dependence on economic fluctuations. Innovative models such as mobile clinics, cooperatives, and telemedicine services were identified as effective solutions for both contexts.

Conclusion: Fundamental differences in veterinary clinic business models between metropolises and smaller cities reveal the necessity of developing distinct policies tailored to the conditions of each region. Developing hybrid models, supporting cooperative structures, empowering human resources in smaller cities, and expanding telemedicine services are among the most important recommended strategies for improving the sustainability and efficiency of business models in both geographical contexts. Achieving these strategies requires cross-sectoral cooperation, targeted investment, and revision of existing supportive policies.

Keywords: Business Models, Veterinary Clinics, Metropolises, Smaller Cities, Comparative Analysis