

ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧНОЙ МОДЕЛИ СЕТИ ЧАСТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКDOI: <https://doi.org/10.24891/aoeubt>EDN: <https://elibrary.ru/aoeubt>**Юлия Александровна КОВАЛЬЧУК**

ответственный автор, доктор экономических наук, профессор кафедры управления активами, Московский государственный институт международных отношений Министерства иностранных дел Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

e-mail: fm-science@inbox.ru

ORCID: 0000-0002-9959-3090

SPIN: 9948-1400

Александр Вячеславович ЦУПИКОВ

аспирант кафедры управления активами, Московский государственный институт международных отношений Министерства иностранных дел Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

e-mail: 5143310@gmail.com

ORCID: отсутствует

SPIN: отсутствует

История статьи:

Рег. № 579/2025

Получена 10.09.2025

Одобрена 29.10.2025

Доступна онлайн

25.12.2025

Специальность: 5.2.6

УДК 332.02

JEL: L25, M20

Ключевые слова:

сетевое управление, пациентоцентричность, прибыльность, управление брендом, маркетинговые технологии

Аннотация**Предмет.** Организационно-управленческие отношения, формирующиеся во внутренней среде сети частных стоматологических клиник при реализации пациентоцентричной модели деятельности.**Цели.** Обосновать систему управленческого контроля в сети частных стоматологических клиник. Определить меры поддержки принятия управленческих решений.**Методология.** Применен контент-анализ, проведен сравнительный анализ, использованы данные статистики и экспертных опросов.**Результаты.** Предложена модель управленческого контроля соответствия маркетингового образа сети стоматологических клиник и реализуемой бизнес-модели, отличающейся мониторингом и оценкой ключевых составляющих деятельности (стратегия развития, финансовые результаты, персонал, инновации и инвестиции, маркетинг), что позволяет разрешать проблемы масштабирования при управлении сетью клиник, обеспечивать развитие единого бренда сети.**Область применения.** Результаты могут быть полезны в системе управленческого контроля для владельцев сетей частных стоматологических клиник, придерживающихся пациентоцентричной модели деятельности.**Выводы.** Управленческий контроль в сети стоматологических клиник ориентирован на оценку результативности мероприятий по поддержанию маркетингового образа сети, выделена существенная связь между поддержанием пациентоцентричной модели деятельности и ее отражением в финансовых показателях.

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2025

Для цитирования: Ковальчук Ю.А., Цупиков А.В. Организация управленческого контроля в пациентоцентричной модели сети частных стоматологических клиник // Финансы и кредит. – 2025. – № 12. – С. 123 – 139. DOI: 10.24891/aoeubt EDN: AOEUBT

Исследование мирового и в частности российского рынка стоматологических услуг показывает последовательный рост объемов продаж как вследствие роста доступности стоматологических услуг для населения и современных тенденций к профилактическому поведению пациентов и большей озабоченности своим здоровьем (особенно среди молодых людей), так и вследствие активного технологического развития в стоматологии, связанного с появлением новых технологий и методов лечения и диагностики [1–3], новых материалов и оборудования [4, 5]. При этом на рынке наблюдается определенная консолидация, связанная с формированием крупных акторов – сетей стоматологических клиник, которые выстраивают свою деятельность на основе продвижения единого бренда сети и ориентированы на формирование долгосрочной лояльности среди своих пациентов при постоянном привлечении все новых и новых клиентов, чему содействуют маркетинговые технологии.

Следует отметить, что именно на российском рынке платных стоматологических услуг сетевые формы организации бизнеса демонстрируют целесообразность и реально отличные результаты в прибыльности и в повышении конкурентных преимуществ и углубления доверия со стороны пациентов [6]. Исследования показывают, что это явилось результатом становления рынка в целом [7–9], когда изначально именно частные стоматологические кабинеты давали возможность более быстрой и технологичной помощи по сравнению с государственными клиниками, однако с развитием рыночных отношений, модернизацией системы здравоохранения и изменениями в системе контроля за оказанием медицинских услуг стали создаваться стоматологические клиники, которые существенно усилили конкуренцию на рынке, предоставляя новый формат сервиса и комфорта для пациентов и достигая впечатляющих финансовых результатов, что становилось источником их последующего роста и укрупнения [10, 11].

В общем, сетевые структуры в бизнесе позволяют использовать разные ресурсы, в том числе финансы, кадры, опыт, информацию, репутацию для повышения конкурентоспособности каждого из участников [12] и обеспечивают стейкхолдерам этого сетевого взаимодействия свои преимущества [13]. Конкретно для стоматологического бизнеса сеть стоматологических клиник определяется в формате бизнес-сети (предпринимательской сети) [10] и, по нашему мнению, представляется как объединение участников (стоматологических клиник) с разной степенью специализации стоматологических услуг, которое на основе стратегического видения владельцев капитала сети и состояния конкурентной среды ведет к использованию финансовых, организационных, кадровых, технологических, информационных ресурсов для обеспечения деятельности, ее гибкости и согласованности, а также будущего устойчивого роста.

Для отдельной частной стоматологической клиники организационно и финансово достаточно затруднительно продвижение и увеличение объема продаж услуг и повышение конкурентоспособности, крупные клиники более инерционны, а пациенты заинтересованы в шаговой доступности клиник, качестве услуг и использовании стоматологами прогрессивных технологий. И хотя сети клиник сталкиваются с проблемами масштабирования, которые вызваны необходимостью обеспечения развития единого бренда сети и соблюдения единых протоколов оказания стоматологических услуг, но при этом централизованность управления позволяет оптимизировать затраты на счет организации процессов закупок оборудования и внедрения новых технологий вплоть до организации специализированных клиник в сети (например, детской стоматологии или имплантологии), что обеспечивает технологическое развитие, являющееся важным фактором конкурентоспособности и пациентоориентированности. При этом для более эффективного управления клиниками, как правило, должны быть разработаны показатели оценки эффективности (включая возможности внешнего управленческого консультирования [14], когда предлагаются метрики для управления клиникой), мониторинг которых и позволяет выявить проблемы и предложить пути их устранения.

Отметим, что в системе управленческого контроля важно учитывать не только влияние маркетинговых технологий на продвижение услуг и бренда сети клиник [15], но и представления об этическом маркетинге [16, 17], а также необходимость формирования доверительных отношений [18–20]

между докторами, реализующими нормы профессиональной этики, и пациентами в стоматологии, которая характеризуется очень высокими показателями боязни перед врачами. Это определяет управленческий вектор развития сети клиник в контексте морально-нравственного и ценностного обоснования управленческих решений. Высокий уровень доверия разных групп стейкхолдеров (пациентов, коллег-партнеров, общественности, персонала клиник, партнеров и инвесторов) в долгосрочной перспективе обеспечивает развитие бренда и повышение лояльности клиентов и расширение клиентской базы, снижение юридических и репутационных рисков и, соответственно, результативность деятельности сети клиник.

В связи с этим целью настоящего исследования является обоснование системы управленческого контроля в сети частных стоматологических клиник, которое реализуется для оценки и мониторинга текущего состояния внутренней среды для поддержки принятия управленческих решений со стороны владельцев сети клиник в отношении стратегического развития сети, инвестиций в новые технологии и оборудование и реализацию единой стратегии по продвижению сетевого бренда.

Сети частных стоматологических клиник рассматриваются в данном исследовании как многоуровневые структуры с центральным управлением, в которых обеспечены стандартизация процессов предоставления услуг и протоколов лечения, контроль качества и координация деятельности в рамках разных бизнес-процессов. Сеть клиник, по сравнению с другими моделями организации бизнеса в стоматологии, позволяет получить преимущества, которые и делают эту модель более эффективной – технологическая интеграция, обеспечивающая администрирование клиник в составе сети, финансовая оптимизация за счет управления финансовыми ресурсами при осуществлении закупок оборудования и стоматологических материалов, реализация единой маркетинговой политики в рамках продвижения бренда сети и оптимизации бюджетов на маркетинговые мероприятия, потенциал кадрового и профессионального роста для врачей, юридическая поддержка и управление правовыми рисками, корпоративная культура, получение синергетического эффекта за счет использования совокупных ресурсов сети.

Анализ открытых данных о юридических лицах в России по виду деятельности 86.23. «Стоматологическая практика» показывает, что:

- 1) всего зарегистрировано 32 626 организаций (по состоянию на август 2025 г.);
- 2) по численности персонала не менее 100 чел. зарегистрировано 55 организаций, из них 9 – в Москве и Санкт-Петербурге;
- 3) из полученной выборки по выручке в 2024 г. из 22 организаций 6 позиционируют себя как сеть стоматологических клиник;
- 4) в большинстве сетей стоматологических клиник выделена детская стоматология, в ассортименте присутствуют сопутствующие медицинские услуги (пластическая хирургия, лазерная коррекция зрения);
- 5) имеет место устойчивая экспансия сетей стоматологических клиник в регионы – темпы прироста числа филиалов за последние 3 года составляют не менее 10%;
- 6) не выявлена устойчивая связь в отношении совпадения учредителя организации и занятия им же должности генерального директора в сетях стоматологических клиник, что говорит о разных формах контроля, которые могут быть реализованы в стоматологическом бизнесе в зависимости от срока его существования и размера сети.

Базовым тезисом исследования принято следующее: управление сетью стоматологических клиник осуществляется, как правило, наемным управляющим (директором) в отличие от стоматологической клиники, которая управляется преимущественно врачом-стоматологом, который является и основателем (учредителем) этой клиники, поэтому управленческий контроль от владельца сети построен на мониторинге и оценке результативности в части трех подсистем: стратегическое планирование, оперативное управление и собственно контроль. В соответствии с этим в каждой подси-

стеме выделяется своя часть блока управленческих решений, которые направлены на достижение основной цели работы сети клиник – удержание пациентов и привлечение новых клиентов для роста продаж и улучшения репутации на рынке стоматологических услуг.

Управленческий контроль в сети стоматологических клиник (*рис. 1*) представляет собой не просто постоянный мониторинг и оценку деятельности каждой клиники в сети в отдельности и в целом всей сети как группы клиник, но он более сосредоточен на обосновании и контроле управленческих решений, которые встроены в стратегическое планирование развития сети клиник и поддерживаются маркетинговыми технологиями (включая как классические (составляющие традиционный маркетинг), так и современные (отличающиеся большим использованием электронных и цифровых возможностей и возможностью таргетировать аудиторию на более высоком уровне) для повышения ее конкурентных преимуществ.

По мнению авторов, в рамках управленческого контроля в сети частных стоматологических клиник следует выделить следующие ключевые области:

- стратегическое планирование;
- финансовую деятельность;
- управление персоналом;
- инновации и инвестиции в развитие;
- маркетинг и клиентский сервис.

Рассмотрим далее эти ключевые области более подробно.

Стратегическое планирование в сети стоматологических клиник находится в плоскости выбора стратегии развития, исходя из результатов стратегического анализа, оценки экономической конъюнктуры и конкурентной среды, а также уточнения целевой аудитории сети, что далее определяет целесообразность дополнения действующей сетевой бизнес-модели другой бизнес-моделью (например, включения в сеть узкоспециализированных клиник – детской стоматологии или имплантологии, а также организации работы клиники премиального уровня или семейной стоматологии).

Потенциально менеджмент сети может осуществлять выбор из следующих стратегий развития:

- стратегия роста (за счет увеличения числа клиник в сети), причем эта стратегия может быть конкретизирована до стратегии территориального роста, что означает проникновение сети в другие регионы (как правило, соседние регионы с низкой конкуренцией или в другие города одного региона) для расширения клиентской базы;
- стратегия позиционирования, которая ориентирована на создание в сети узкоспециализированных клиник, например, клиники детской стоматологии, или семейной стоматологии, или гибрида стоматологии и косметологии, или гибрида стоматологии и офтальмологии;
- стратегия диверсификации, предполагающая укрепление конкурентных позиций при открытии собственной зуботехнической дентальной лаборатории, диагностического центра, что более удобно для клиентов сети клиник и позволяет оптимизировать процессную организацию в сети; кроме того, как вариант стратегии диверсификации можно рассматривать ориентацию на стоматологический туризм вследствие разницы цен на оказание стоматологических услуг в разных или соседних регионах;
- стратегия поглощения, которая основана на приобретении уже действующей универсальной или узкоспециализированной клиники и присоединение ее к сети, таким образом возможна оптимизация инвестиций в противовес затратам на открытие новой клиники;
- стратегия франчайзинга предполагает следующий уровень развития сети клиник за счет юридической формы присоединения других клиник к бренду сети, основанной на централизованном планировании деятельности и поддержке оперативного управления, следовании

единому фирменному стилю сети, управлении маркетингом и рекламой, а также централизованном продвижении услуг;

- стратегия инноваций, основанная на постоянном внедрении новых технологий для повышения результативности стоматологических услуг для пациентов;
- стратегия сокращения, реализуемая в виде уменьшения числа клиник, входящих в сеть, вследствие невыполнения плановых показателей деятельности или существенной потери конкурентных преимуществ;
- стратегия слияния как реализация встраивания в более крупную сеть медицинских центров, что обуславливается необходимостью сохранить достигнутый уровень экономических показателей деятельности.

Контроль финансовой деятельности связан для владельца сети с задачами определения прибыльности работы сети клиник (и каждой отдельной клиники в сети) и решения вопросов распределения чистой прибыли, которые влияют на пополнение источников инвестиций для приобретения нового оборудования, материалов и технологий и на возможности вывода части прибыли в пользу собственника сети (как было показано ранее, преимущественно им является врач-стоматолог, который основал первую клинику).

В качестве показателей в системе управленческого контроля следует назвать:

- выручку общую по сети и по каждой клинике в частности;
- рентабельность продаж общую по сети и по каждой клинике в частности;
- плановую и фактическую сметы клиник;
- расходы на оплату труда;
- маржинальность стоматологических услуг;
- средний чек общий по сети и по каждой клинике в частности.

Следует отметить, что все перечисленные показатели связаны между собой, но при этом необходимо учитывать управленческий критерий эффективности именно для платных медицинских услуг при приоритете этичности в процессах роста объема услуг и, соответственно, выручки от оказания этих услуг. Так, с одной стороны, заработная плата врача может быть установлена в зависимости от числа пациентов или его среднего чека, но это может приводить к переработкам и постепенному снижению качества или числа положительных отзывов. С другой стороны, врачи должны быть мотивированы на финансовое развитие сети клиник, в которой они работают, поскольку это создает новые возможности для них, включая возможность работать на более современном оборудовании и получить новые компетенции и практику.

В связи с этим вопросы установления системы оплаты труда являются значимыми и единого решения для них не существует, поэтому требуется комплексный согласительный подход с учетом стратегических планов развития сети клиник и постоянного анализа плановых и фактических финансовых показателей (прежде всего, контроля выручки и текущих затрат).

Существенным вопросом в сфере финансовой деятельности выступает и ценообразование, но оно не является фактором конкурентоспособности сети клиник: не более низкие цены на стоматологические услуги привлекают пациентов, а именно условно средние по локальному рынку, это специфика в стоматологическом бизнесе, поскольку услуги должны быть качественными, но пациенту сложно оценить качество обещанной или предоставленной услуги, равно как и справедливость цены, определяемой врачом на основе совокупности услуг по лечению или другим манипуляциям в отношении пациента.

Изначально важен доступ к стоимости услуг на официальном сайте сети клиник и в рекламе, чтобы снизить сомнения и барьеры на пути конверсии в запись и затем на прием к врачу в клинику. Если

в сети клиник есть специализированная премиальная стоматология, то здесь ценообразование должно учитывать как маржинальность, так и возможность постоянного обновления материально-технической базы клиники и повышения квалификации врачей для поддержания репутации высокотехнологичного лечения, формирующего ценность для отдельной группы пациентов с доходами выше среднего.

Управление персоналом является важной составляющей управленческого контроля и может быть реализовано в рамках маркетингово-ориентированной модели, основные параметры которой определяет именно владелец сети клиник преимущественно как реально практикующий врач-стоматолог. Менеджмент стоматологических клиник опирается на персонал, который представляет для него существенный ресурс развития – врачи, обладающие профессиональными знаниями и технологиями лечения, средний медицинский персонал, обеспечивающий работу врачей, администраторы, напрямую контактирующие с клиентами, – все это требует особых подходов для того, чтобы в конечном счете обеспечить репутационное развитие сети клиник, доверие пациентов и уважение в профессиональной среде.

Предлагаемая нами маркетингово-ориентированная модель управления персоналом сети стоматологических клиник ориентирована на исполнение функций от планирования потребности в персонале, набора и отбора кадров, мотивации и до оценки и развития персонала с применением маркетинговых технологий, при этом задействованы основные аспекты маркетинга персонала, командообразования и командной работы, создания и развития как бренда работодателя, так и бренда клиники /сети клиник, личных брендов врачей и руководителя (основателя) во взаимосвязи с корпоративной культурой и репутацией, позволяющие реализовать концептуально направления развития бренда сети.

Предложенная модель учитывает решение прямых управленческих задач и оптимально встраивает маркетинговые решения для повышения результативности и большей отдачи от персонала клиники. Следует отметить, что маркетинговые технологии вносят значимый вклад в процессы управления персоналом, включая планирование кадровых ресурсов, мотивацию, формирование корпоративной культуры, создают условия для потенциала профессионального роста, удовлетворенности работой и максимальной отдачи в плане оказания качественных стоматологических услуг пациентам.

Фактически контроль системы управления персоналом находится в ведении главного врача клиники и ориентирован на следующие цели:

- 1) оценку загрузки врачей на основе показателей:
 - процента загруженности рабочего времени врача пациентами или времени работы каждого врача клиники в течение анализируемого периода (как правило, месяц);
 - количества пациентов в расчете на одного врача, на врача определенной специализации в стоматологии (за период);
- 2) оценку показателей по удержанию и привлечению новых пациентов, а именно:
 - количество клиентов на запись к врачу;
 - количество пациентов на прием и на лечение;
 - количество направлений на гигиенические процедуры;
 - количество направлений к смежным врачам по стоматологии;
 - средний чек на врача;
- 3) количество врачей и ассистентов, прошедших обучение или повышение квалификации за год;
- 4) репутационную оценку врачей на основе анализа отзывов и среднего балла на официальном сайте и в социальных сетях клиник, а также на сайтах-агрегаторах.

С учетом прямой зависимости качества стоматологических услуг от квалификации врачей, вопросы, связанные с планированием расходов на повышение квалификации, участие в профессиональных научно-практических мероприятиях, также должны быть разрешены как минимум через установление норматива соответствующих затрат в плановой смете каждой клиники и интегрированной управленческой смете сети клиник.

Инновации в деятельности сети клиник повышают технологический уровень предоставления современных стоматологических услуг, что ценно для всех пациентов и привлекает новых клиентов, а управленческий контроль подразумевает управление инвестициями (фактически это выражается в централизованном управлении закупками оборудования, что в последующем оптимизирует текущие расходы).

Для современной стоматологии характерно активное внедрение цифровых технологий в процессы диагностики и лечения и минимально инвазивные процедуры:

- цифровая рентгенография, позволяющая почти на 70% уменьшить долю рентгеновского излучения и получать цифровые снимки для последующей обработки и диагностики, включая применение искусственного интеллекта;
- технологии CAD/CAM (Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing – компьютерное проектирование и компьютерное производство), которые автоматизируют процессы создания зубных протезов, коронок, виниров и других конструкций, позволяют безболезненно сканировать в противовес сниманию слепков, изготовить изделие за 1-2 часа на основе 3D-моделирования, минимизировать ошибки и обеспечить минимальную подгонку при высокой долговечности стоматологических конструкций;
- 3D-печать применяется в русле развития персонализированной медицины и быстроты предоставления стоматологических услуг, что позволяет зуботехническим лабораториям производить особо точные зубные и ортопедические имплантаты, изготавливать шаблоны и каркасы для имплантации и реставрации зубов;
- телестоматология, особенно ставшая востребованной в период пандемии, ориентирована на оказание удаленного консультирования, мониторинга и лечения на основе использования современных информационно-коммуникационных технологий (включая обеспечение дистанционного доступа к стоматологическим услугам в отдаленных или малонаселенных территориях), также позволяет быстро получить так называемое второе мнение, которое важно для постановки сложного диагноза или выбора наиболее эффективного или приемлемого метода лечения;
- искусственный интеллект показывает высокую эффективность в профилактике и диагностике, включая использование предиктивной аналитики, организации ухода и консультировании пациентов.

Как показывает российский и мировой опыт внедрения цифровых технологий в стоматологию (табл. 1), именно в развитых странах наблюдается их широкое распространение в силу не только большей доступности, но и широких инвестиционных возможностей.

Для развивающихся стран новые цифровые технологии рассматриваются как еще один стимул повышения доходности бизнеса и расширения стоматологического туризма. Однако здесь есть существенные проблемы, связанные с поиском источников инвестиций и кадровым обеспечением, поскольку для осуществления более прогрессивных стоматологических действий нужно пройти обучение или повысить квалификацию докторам и техническим специалистам.

Следует отметить, что в России ведутся собственные разработки материалов и оборудования в соответствии с технологическими трендами, при этом вследствие санкций доступ к зарубежным технологиям и оборудованию ограничен. Если исходить из странового разреза, то, например, США более активно продвигаются в области внедрения искусственного интеллекта и в целом цифровиза-

ции в стоматологии, в Европе целенаправленно идет развитие материаловедения в целях 3D- и 4D-печати в рамках организации сотрудничества науки и промышленности, в Азиатском регионе присутствует дифференциация (в Южной Корее акцент сделан на высокотехнологичное лечение, в Китае и других развивающихся странах – на популяризацию стоматологии в целом за счет государственной поддержки инновационной деятельности).

Именно сети стоматологических клиник обладают существенными организационными ресурсами для того, чтобы обеспечивать внедрение современных технологий. Их бизнес-модель позволяет финансово обеспечить приобретение нового оборудования и программ обучения для сотрудников, осуществить централизованные закупки оборудования, программного обеспечения и необходимых материалов, реализовать рекламные кампании по информированию и продвижению новейших услуг, постоянно подтверждать лидерские позиции на рынке стоматологических услуг в целом и в конкретном регионе. Отметим, что подобный подход к организации сетей также востребован и в государственных учреждениях на региональном уровне для оптимизации использования ресурсов.

Технологии и оборудование в стоматологии за последнее десятилетие совершили определенную революцию, что создает новые возможности для врачей и пациентов и должно быть воспринято менеджментом как инвестиционная программа. Следовательно, выделение инноваций и инвестиций в развитие в управленческом контроле обусловлено позицией владельца сети клиник как профессионала, который имеет компетенции в стоматологическом деле и нацелен на непрерывное усовершенствование основной деятельности с учетом технологических достижений, способных максимально повысить персонализацию и результативность стоматологических процедур для пациентов, а для сети клиник – снизить текущие расходы и повысить статус клиник с высококачественным технологически-прогрессивным обслуживанием.

При этом в качестве показателей управленческого контроля целесообразно, по мнению авторов, использовать следующие:

- степень износа стоматологического оборудования (для оценки устаревания установленного оборудования и планирования централизованных закупок для клиник в сети);
- объем фонда накопления (часть нераспределенной прибыли) для формирования источников собственных средств для финансирования закупки нового оборудования и технологий для клиник в сети;
- рентабельность инвестиций (как отношение чистой прибыли за год к объему инвестиций) в динамике.

Маркетинг и клиентский сервис также находится в поле управленческого контроля вследствие существенного влияния результативности маркетинговых технологий на финансовые показатели деятельности сети клиник и достижение цели повышения узнаваемости бренда сети клиник и поддержания лидерской репутации.

В системе управленческого контроля маркетинг рассматривается в разрезе решения следующих задач:

- 1) удержание пациентов в клинике / в сети клиник;
- 2) привлечение клиентов (новых пациентов) в клинику / в сеть клиник;
- 3) стимулирование активности посещения пациентов.

Следовательно, отслеживается цепочка:

Количество заявок => Число пациентов + Число первичных клиентов => Число обратившихся повторно.

Конкретный стек маркетинговых технологий, который реализуется сетью клиник (как комбинация традиционных и цифровых технологий с обязательным включением ведения официального сайта, рекламы, CRM-системы (Customer Relationship Management, или системы управления взаимоотношениями с клиентами), SEO (Search Engine Optimization, или поисковая оптимизация сайта), SMM (Social Media Marketing, или продвижение в социальных сетях) и т.п.), имеет бюджет на реализацию. Поэтому важно мониторить основные показатели конверсии (результативности движения клиентов по воронке продаж, а именно: а) конверсии с сайта в заявку; б) конверсии в запись на первичную консультацию, в) конверсии в прием; г) конверсии в повторное обращение, что учитывается в аналитике в CRM-системе) для оценки результативности маркетинговой деятельности, а также:

- бюджет маркетинга сети клиник;
- бюджет внутреннего маркетинга (продвижение фирменного стиля сети клиник, включая помещения клиники и клиентский сервис);
- стоимость привлечения одного клиента (CAC, Customer Acquisition Cost) как маркетинговые расходы за период в расчете на одного пациента (привлеченного клиента);
- долю ушедших пациентов за период (CR, Churn Rate – показывает отток клиентов за период и сигнализирует о проблемах в реализации маркетинговых технологий и снижении репутации);
- потенциальную сумму доходов (LTV, Lifetime Value), которую обеспечит оплата пациентами стоматологических услуг за время взаимодействия с клиникой, то есть сумма оплаты за время удержания пациента сетью клиник;
- рентабельность инвестиций в маркетинг (ROMI, Return on Marketing Investment), рассчитываемая как выручка (или прибыль) за минусом маркетинговых расходов, разделить на сумму маркетинговых расходов, этот показатель позволяет оценить эффективность рекламных каналов, используемых в сети клиник. ROMI может быть вычислен в расчете на первичных клиентов, на средний чек и на LTV (тогда необходимо к маркетинговым расходам прибавить затраты на ремаркетинг).

Опыт управления в стоматологической практике показывает, что наилучшие показатели деятельности сети клиник достигаются при следующих оценках:

- эффективность приема входящих звонков администраторами (для записи пациентов и привлечения новых клиентов) – не менее 65%;
- доля посетивших прием из записавшихся клиентов – не менее 85%;
- эффективность консультирования пациентов (то есть направление на лечение и другие стоматологические процедуры) – не менее 70%;
- высокая LTV отмечается в узкоспециализированных клиниках по имплантологии и протезированию, но в универсальных стоматологических клиниках LTV должен быть не менее 4-кратного среднего чека за год;
- при соотношении LTV к CAC равном 1 следует считать маркетинг неэффективным, поэтому нужно стремиться к увеличению этого соотношения.

Управленческий контроль в сети клиник для целей оценки результативности деятельности должен быть выстроен с позиции результативности маркетинга, с одной стороны, как оценки эффективности мероприятий по поддержанию маркетингового образа сети клиник, но, с другой стороны, здесь имеет место существенная связь между поддержанием пациентоцентричной модели деятельности сети клиник (основанной на формировании условной пожизненной лояльности пациентов и клиентского сервиса) и ее отражением в финансовых показателях – чем удовлетвореннее качеством и сервисом будут пациенты, тем они увереннее будут в последующих посещениях клиники

и будут рекомендовать ее среди своих коллег, родственников и знакомых, таким образом повышая ценность бренда сети клиник на рынке стоматологических услуг и поддерживая рост выручки.

Важно, что ошибки в системе управления и игнорирование их в системе управленческого контроля чреваты потерями в клиентской базе, неоправданными затратами и убытками, штрафами за несоблюдение санитарных норм и др., что ведет к снижению функционирования сети клиник как предпринимательской системы. В то же время в сфере управленческого контроля лежат решения по обоснованию внедрения новых технологий и закупки нового оборудования, ценообразования на стоматологические услуги, корректировки маркетинговой стратегии и продвижения бренда сети, управления персоналом и поддержки командной работы, но эти решения всегда зависимы от необходимости обеспечения качества услуг и стремления не допустить снижения доверия со стороны пациентов.

Таким образом, организация управленческого контроля в сети стоматологических клиник построена на интеграции важных составляющих деятельности (стратегия развития, финансовые результаты, персонал, инновации и инвестиции, маркетинг и клиентский сервис) и направлена на постоянную оценку соответствия сформированного маркетингового образа сети клиник и принятой к реализации бизнес-модели с учетом изменений в зависимости от рыночной конъюнктуры и конкурентной ситуации.

Таблица 1
Внедрение цифровых технологий в стоматологии, %

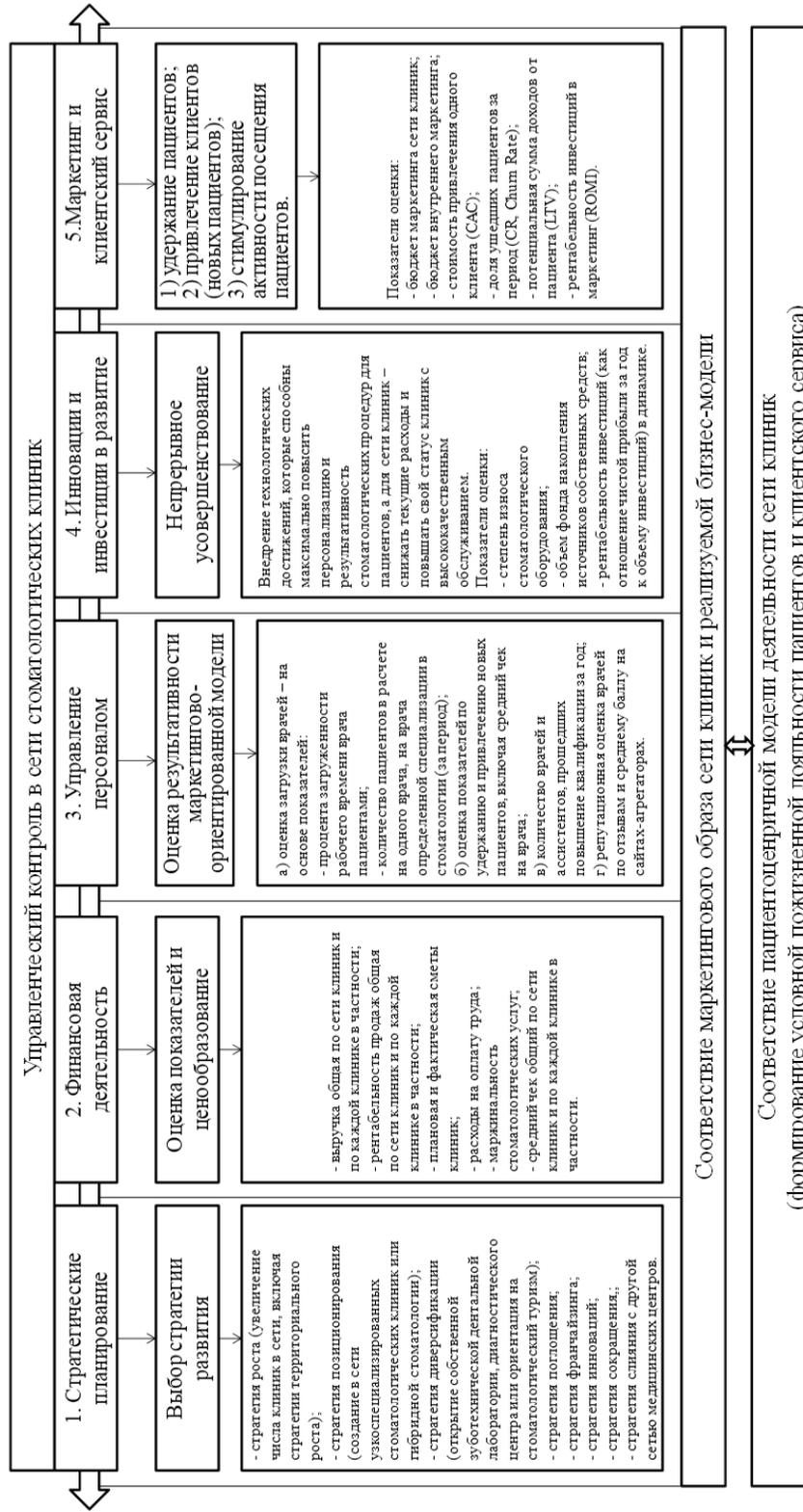
Table 1
Implementation of digital technologies in dentistry, percentage

Страна	Цифровая рентгенография	Внедрение CAD/CAM	Телестоматология (уровень распространения)	Интеграция ИИ	3D-печать
США	95	45	Высокий	25	35
Германия	92	50	Достаточный	20	40
Япония	88	40	Достаточный	30	38
Южная Корея	90	42	Высокий	35	36
Австралия	85	35	Высокий	18	28
Великобритания	82	30	Достаточный	15	25
Канада	86	32	Высокий	16	26
Китай	65	25	Низкий	12	20
Бразилия	58	18	Низкий	8	15
Индия	45	12	Низкий	5	10
Россия	60	25	Низкий	8	13

Источник: составлено автором А.В. Цупиковым на основе экспертных опросов стоматологов и данных: Barakat H. Artificial Intelligence and Digital Dentistry: 7 Takeaways. *International Dental Journal*, 2023, vol. 73(1), p. S4. DOI: 10.1016/j.identj.2023.07.181; ADA. Health Policy Institute Technology Survey. URL: <https://www.ada.org/publications/new-dentist-news/new-dentist-news-search-results#sort=relevancy>; American Teledentistry Association. URL: <https://www.americanteledentistry.org/facts-about-teledentistry/>; Markets and Markets Dental Technology Reports: AI and 3D printing adoption. URL: <https://www.marketsandmarkets.com/Market-Reports/dental-3d-printing-market-258279477.html>; Dental Equipment. URL: <https://www.kenresearch.com/dental-equipment-market>; Brazilian Association of Dental Industry (ABIMO) reports. URL: <https://abimo.org.br>; Гнетов О.А. Развитие 3D-печати в стоматологии: как аддитивное производство трансформирует изготовление протезов, коронок, элайнеров и хирургических шаблонов // *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. 2025. № 6-1. С. 39–51. DOI: 10.24412/2500-1000-2025-6-1-39-51

Source: Authoring by A.V. Tsupikov, based on expert surveys of dentists and data from Barakat H. Artificial Intelligence and Digital Dentistry: 7 Takeaways. *International Dental Journal*, 2023, vol. 73(1), p. S4. DOI: 10.1016/j.identj.2023.07.181; ADA. Health Policy Institute Technology Survey. URL: <https://www.ada.org/publications/new-dentist-news/new-dentist-news-search-results#sort=relevancy>; American Teledentistry Association. URL: <https://www.americanteledentistry.org/facts-about-teledentistry/>; Markets and Markets Dental Technology Reports: AI and 3D printing adoption. URL: <https://www.marketsandmarkets.com/Market-Reports/dental-3d-printing-market-258279477.html>; Dental Equipment. URL: <https://www.kenresearch.com/dental-equipment-market>; Brazilian Association of Dental Industry (ABIMO) reports. URL: <https://abimo.org.br>; Gnetov O.A. Development of 3D printing in dentistry: How additive manufacturing is transforming the manufacture of dentures, crowns, aligners and surgical templates. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*, 2025, no. 6-1, pp. 39–51. DOI: 10.24412/2500-1000-2025-6-1-39-51.

Рисунок 1
Организация управленческого контроля в сети стоматологических клиник
Figure 1
Organization of management control in the network of dental clinics



Источники: составлено автором А.В. Цупиковым
Source: Authoring by A.V. Tsupikov

Список литературы

1. Аверкина Н.С. Цифровые технологии в стоматологии // Символ науки. 2024. Т. 3. № 4-1. С. 126–134. EDN: CSKUJO
2. Ойсиева К.Ш., Розов Р.А. Искусственный интеллект в стоматологии как веление времени // Стоматология. 2025. Т. 104. № 1. С. 87–92. DOI: 10.17116/stomat202510401187 EDN: YUDGSH
3. Маняхина А.А., Невзорова Е.В. Эффективность применения цифровых технологий в стоматологии // Вестник науки. 2024. Т. 4. № 10. С. 1024–1029. EDN: KSQFER
4. Чумазина Е.А., Гафиятуллина Э.М., Осипова А.В. Цифровая стоматология: роль 3D-моделирования в хирургическом планировании // Вестник науки. 2025. Т. 3. № 5. С. 1991–1997. EDN: QGEUGG
5. Канукова Л.С., Мрикаева М.Р., Исмаилова М.И. и др. Интеграция цифровых технологий в стоматологии-ортопедии: тенденции и проблемы // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2024. № 1. С. 72–75. EDN: JRSMHJ
6. Стародворская Н.В. Современные тренды трансформации конкурентоспособности на примере стоматологической клиники // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2020. № 1. С. 254–265. DOI: 10.15593/2224-9354/2020.1.20 EDN: VEARVW
7. Машнинова Ю.В., Ермакова С.Э. Анализ основных особенностей рынка платных стоматологических услуг // Креативная экономика. 2022. Т. 16. № 4. С. 1519–1534. DOI: 10.18334/ce.16.4.114466 EDN: ULLWHJ
8. Буньяминовна Г.У., Косинова Н.Н. Особенности развития рынка частных стоматологических клиник в условиях пандемии // Московский экономический журнал. 2020. № 9. С. 64. DOI: 10.24411/2413-046X-2020-10664 EDN: IGRVVM
9. Сапожникас И.Д. Ключевые проблемы развития малого и среднего предпринимательства и функционирования системы управления его развитием в стоматологической сфере // Экономика и управление. 2017. № 12. С. 76–84. EDN: YOSFZL
10. Ульянов Ю.А. Преимущество сетевых структур в развитии отечественной стоматологии // Российский стоматологический журнал. 2018. Т. 22. № 3. С. 166–168. DOI: 10.18821/1728-2802-2018-22-3-166-168 EDN: XWBVIL
11. Тарасенко Е.А., Дворяшина М.М. Рынок частной медицины в России: взгляд маркетолога // ЭКО. 2019. № 6. С. 43–61. EDN: PBNUPQ
12. Фролова С.В., Дебердиева Е.М. Модель комплексной оценки эффективности функционирования партнерской сетевой структуры // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. 2024. № 1. С. 48–64. DOI: 10.21685/2227-8486-2024-1-4 EDN: GZERAЕ
13. Третьякова Л.А., Татаренко Л.Ю. Особенности сетевого взаимодействия стейкхолдеров для обеспечения стратегических преимуществ // Modern Economy Success. 2019. № 6. С. 163–169. EDN: PEAIUL
14. Яшин С.Н., Авдеева И.Н. Тенденции развития управленческого консультирования в медицинских организациях стоматологического профиля // Вестник Самарского университета. Экономика и управление. 2024. Т. 15. № 2. С. 249–259. DOI: 10.18287/2542-0461-2024-15-2-249-259 EDN: DMZJZI
15. Автандилян Л.А. Маркетинговые стратегии для стоматологических клиник – эффективные подходы к привлечению клиентов // Universum: медицина и фармакология. 2024. № 3-2. С. 5–11. DOI: 10.32743/UniMed.2024.108.3.16998 EDN: BGSZZV

16. Медведева О.В., Большова Т.В., Чвырева Н.В., Большов И.Н. Качество сервиса стоматологических услуг: взгляд потребителя // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 5. С. 645–659. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-5-645-659 EDN: RMENTU
17. Шарапов Р.О. Роль этики в маркетинге // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. 2023. № 5. С. 115–120. EDN: TEONXO
18. Song Y.H., Luzzi L., Brennan D.S. Trust in dentist-patient relationships: mapping the relevant concepts. *European Journal of Oral Science*, 2020, vol. 128, iss. 2, pp. 110–119. DOI: 10.1111/eos.12686 EDN: GXFLAN
19. Hillyard N. Orthodontic marketing. The issue of information vs. trust; supporting future patients in their choices when accessing online information. *Seminars in Orthodontics*, 2023, vol. 29, iss. 4, pp. 362–366. DOI: 10.1053/j.sodo.2023.11.003 EDN: PSDEAP
20. Foster K.D. What are the ethical considerations when selling dental products in the office? *The Journal of the American Dental Association*, 2025, vol. 156, iss. 10, pp. 877–879. DOI: 10.1016/j.adaj.2025.06.006

Информация о конфликте интересов

Мы, авторы данной статьи, со всей ответственностью заявляем о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

MANAGEMENT CONTROL IN THE PATIENT-CENTERED MODEL OF PRIVATE DENTAL CLINIC NETWORK

DOI: <https://doi.org/10.24891/aoeubt>

EDN: <https://elibrary.ru/aoeubt>

Yuliya A. KOVAL'CHUK

Corresponding author, Moscow State Institute of International Relations of Ministry of Foreign Affairs of Russian Federation, Moscow, Russian Federation

e-mail: fm-science@inbox.ru

ORCID: 0000-0002-9959-3090

Aleksandr V. TSUPIKOV

Moscow State Institute of International Relations of Ministry of Foreign Affairs of Russian Federation, Moscow, Russian Federation

e-mail: 5143310@gmail.com

ORCID: not available

Article history:

Article No. 579/2025

Received 10 Sept 2025

Accepted 29 Oct 2025

Available online

25 Dec 2025

JEL Classification:

L25, M20

Keywords: network management, patient-centricity, profitability, brand management, marketing technologies

Abstract

Subject. The article is devoted to the organizational and managerial relations formed in the internal environment of private dental clinic network during the implementation of a patient-centric model of activity.

Objectives. The purpose is to justify the system of management control in a network of private dental clinics, determine measures to support the adoption of management decisions by owners regarding the strategic development of the network, investments in new technologies and equipment, and implementation of a unified strategy to promote the network brand.

Methods. The study employs the content analysis of existing sources, comparative analysis, statistical data, and expert surveys.

Results. We offered a model of management control of compliance of the marketing image of dental clinic network and the implemented business model. It is characterized by monitoring and evaluation of key components of the activity (development strategy, financial results, personnel, innovations and investments, marketing), enabling to solve scaling problems in the management to ensure the development of a unified brand and strengthening competitive advantages in the dental services market.

Conclusions. Management control in a network of dental clinics is focused on assessing the effectiveness of measures to maintain the marketing image of the network. The study highlights a significant relationship between maintaining the patient-centric model of activity and its reflection in the financial indicators of the network of clinics.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2025

Please cite this article as: Koval'chuk Yu.A., Tsupikov A.V. Management control in the patient-centered model of private dental clinic network. *Finance and Credit*, 2025, iss. 12, pp. 123–139.

DOI: 10.24891/aoeubt EDN: AOEUBT

References

1. Averkina N.S. [Digital technologies in dentistry]. *Simvol nauki*, 2024, vol. 3, no. 4-1, pp. 126–134. (In Russ.) EDN: CSKUJO
2. Oisieva K.Sh., Rozov R.A. [Artificial intelligence in dentistry: A sign of the times]. *Stomatologiya*, 2025, vol. 104, no. 1, pp. 87–92. (In Russ.) DOI: 10.17116/stomat202510401187 EDN: YUDGSH
3. Manyakhina A.A., Nevzorova E.V. [The effectiveness of digital technologies in dentistry]. *Vestnik nauki*, 2024, vol. 4, no. 10, pp. 1024–1029. (In Russ.) EDN: KSQFER
4. Chumazina E.A., Gafiyatullina E.M., Osipova A.V. [Digital dentistry: The role of 3D modeling in surgical planning]. *Vestnik nauki*, 2025, vol. 3, no. 5, pp. 1991–1997. (In Russ.) EDN: QGEUGG
5. Kanukova L.S., Mrikaeva M.R., Ismailova M.I. et al. [Integration of digital technologies in orthopedic dentistry: Trends and problems]. *Medsina. Sotsiologiya. Filosofiya. Prikladnye issledovaniya*, 2024, no. 1, pp. 72–75. (In Russ.) EDN: JRSMHJ
6. Starodvorskaya N.V. [Modern trends in the transformation of competitiveness on the example: The casce of a dental clinic]. *Vestnik Permskogo natsional'nogo issledovatel'skogo politekhnicheskogo universiteta. Sotsial'no-ekonomicheskie nauki*, 2020, no. 1, pp. 254–265. (In Russ.) DOI: 10.15593/2224-9354/2020.1.20 EDN: VEARVW
7. Mashninova Yu.V., Ermakova S.E. [Analysis of the key trends on the paid dental services market]. *Kreativnaya ekonomika*, 2022, vol. 16, no. 4, pp. 1519–1534. (In Russ.) DOI: 10.18334/ce.16.4.114466 EDN: ULLWHJ
8. Bun'yaminovna G.U., Kosinova N.N. [Features of the market development of private dental clinics in the conditions of the pandemic]. *Moskovskii ekonomicheskii zhurnal*, 2020, no. 9, pp. 64. (In Russ.) DOI: 10.24411/2413-046X-2020-10664 EDN: IGRVVM
9. Sapozhnikas I.D. [Key problems of the development of small and medium enterprises and the functioning of the development management system in dentistry]. *Ekonomika i upravlenie*, 2017, no. 12, pp. 76–84. (In Russ.) EDN: YOSFZL
10. Ul'yanov Yu.A. [Advantage of network structures in the development of domestic dentistry]. *Rossiiskii stomatologicheskii zhurnal*, 2018, vol. 22, no. 3, pp. 166–168. (In Russ.) DOI: 10.18821/1728-2802-2018-22-3-166-168 EDN: XWBVIL
11. Tarasenko E.A., Dvoryashina M.M. [Private healthcare market in Russia: A marketologist view]. *EKO*, 2019, no. 6, pp. 43–61. (In Russ.) EDN: PBNUPQ
12. Frolova S.V., Deberdieva E.M. [Model of complex assessment of the efficiency of partner network structure functioning]. *Modeli, sistemy, seti v ekonomike, tekhnike, prirode i obshchestve*, 2024, no. 1, pp. 48–64. (In Russ.) DOI: 10.21685/2227-8486-2024-1-4 EDN: GZERAE
13. Tret'yakova L.A., Tatarenko L.Yu. [Features of network interaction of stakeholders to ensure strategic advantages]. *Modern Economy Success*, 2019, no. 6, pp. 163–169. (In Russ.) EDN: PEAIUL
14. Yashin S.N., Avdeeva I.N. [Development trends in the management consulting industry in dental medical organizations]. *Vestnik Samarskogo universiteta. Ekonomika i upravlenie*, 2024, vol. 15, no. 2, pp. 249–259. (In Russ.) DOI: 10.18287/2542-0461-2024-15-2-249-259 EDN: DMZJZI
15. Avtandilyan L.A. [Marketing strategies for dental clinics – effective approaches to attracting clients]. *Universum: meditsina i farmakologiya*, 2024, no. 3-2, pp. 5–11. (In Russ.) DOI: 10.32743/UniMed.2024.108.3.16998 EDN: BGSZZV
16. Medvedeva O.V., Bol'shova T.V., Chvyreva N.V., Bol'shov I.N. [Quality of dental service: Consumer's regard]. *Sovremennye problemy zdavoookhraneniya i meditsinskoi statistiki*, 2022, no. 5, pp. 645–659. (In Russ.) DOI: 10.24412/2312-2935-2022-5-645-659 EDN: RMENTU

17. Sharapov R.O. [The role of ethics in marketing]. *Innovatsionnaya ekonomika: perspektivy razvitiya i sovershenstvovaniya*, 2023, no. 5, pp. 115–120. (In Russ.) EDN: TEONXO
18. Song Y.H., Luzzi L., Brennan D.S. Trust in dentist-patient relationships: Mapping the relevant concepts. *European Journal of Oral Science*, 2020, vol. 128, iss. 2, pp. 110–119. DOI: 10.1111/eos.12686 EDN: GXFLAN
19. Hillyard N. Orthodontic marketing. The issue of information vs. trust; supporting future patients in their choices when accessing online information. *Seminars in Orthodontics*, 2023, vol. 29, iss. 4, pp. 362–366. DOI: 10.1053/j.sodo.2023.11.003 EDN: PSDEAP
20. Foster K.D. What are the ethical considerations when selling dental products in the office? *The Journal of the American Dental Association*, 2025, vol. 156, iss. 10, pp. 877–879. DOI: 10.1016/j.adaj.2025.06.006

Conflict-of-interest notification

We, the authors of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.