УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

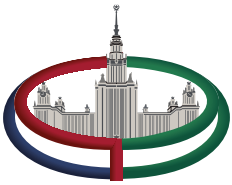
НЕСВЕРШЕНИЕ

Природа управленческих ошибок и неудач

Под редакцией
Д. В. Кузина

Экономический
факультет
МГУ
имени
М.В. Ломоносова

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени М. В. Ломоносова
Экономический факультет



НЕСВЕРШЕНИЕ

Природа управленческих ошибок и неудач

Учебное пособие

Под редакцией
Д. В. Кузина

Москва
2026

УДК 658
ББК 65.290-2
Н55

Н55 **Несвершение. Природа управленческих ошибок и неудач:** учебное пособие / Под ред. Д. В. Кузина. — М.: Экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова, 2026. — 364 с. — URL: https://www.econ.msu.ru/elibrary/fp/efbooks/bef/

ISBN 978-5-907909-23-6

Учебное пособие представляет собой обобщение теории и практики анализа управленческих ошибок и неудач в XX–XXI вв. Предполагается использовать его в качестве дополнительного материала для студентов и специалистов, изучающих менеджмент, маркетинг, организационное поведение, принятие решений, управление персоналом. В нем предлагается типология ошибок и неудач, методология их исследования, рассматриваются ключевые ошибки в отдельных областях – в корпоративном управлении, в риск-менеджменте, в маркетинге, в стартапах. Каждый раздел сопровождается кейсами и примерами из практики, что помогает закрепить материал. Книга может быть полезна не только учащимся и слушателям программ повышения квалификации, но и всем, кто интересуется источниками и причинами коммерческих провалов и несвершений и их анализом.

Ключевые слова: управленческая ошибка, неудача, коммерческий провал, несвершение, типология ошибок, культура ошибок, работа над ошибками.

ISBN 978-5-907909-23-6

© МГУ имени М. В. Ломоносова,
Экономический факультет, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 6

Часть I. Методология анализа управленческих ошибок и неудач 11

Глава 1. Управленческие ошибки: сущность и типология 12

Глава 2. Эволюция взглядов на управленческие ошибки в XX–XXI вв. 32

Глава 3. Главные источники и причины управленческих ошибок 57

Глава 4. Управленческие неудачи и несвершения 91

Глава 5. Культура ошибок и неудач 130

Учебный кейс 143

Часть II. Проблемы ошибок в разных областях управленческой деятельности 147

Глава 6. Главные ошибки и заблуждения в корпоративном управлении 148

Глава 7. Последствия ошибок в управлении рисками 164

Глава 8. Ошибки в маркетинге 194

Глава 9. Ошибки инновационных проектов и стартапов 219

Часть III. Работа над управленческими ошибками 229

Глава 10. Методы работы с ошибками 230

Глава 11. Методика исследования управленческих ошибок и провалов конкретных компаний 322

Список кейсов 334

Приложение 1. Личное отношение к ошибкам 336

Приложение 2. Проект анкетирования по проблемам ошибок и неудач. . . . 342

Приложение 3. Гайд по структуре интервью с менеджерами. 345

Приложение 4. Анкета EIU: Проблемы и ошибки стратегического менеджмента 347

Приложение 5. Высказывания об ошибках и неудачах известных людей . . . 357

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Кузин Д. В., д.э.н. доцент экономического ф-та МГУ им. М. В. Ломоносова, отв. редактор (введение, главы 1–5, 11, приложения);

Пономарев И. П., к.э.н., ст. преподаватель кафедры управления организацией экономического ф-та МГУ им. М. В. Ломоносова (главы 1–4, 10, 11);

Вербицкий В. К., зам. генерального директора Российского института директоров (глава 6);

Котлобовский И. Б., к.э.н., доцент, зав. кафедрой управления рисками и страхования экономического ф-та МГУ им. М. В. Ломоносова (глава 7);

Михеев П. Н., к.э.н., член Ассоциации РусРиск(глава 7);

Шерешева М. Ю., д.э.н., профессор, зав. кафедрой маркетинга экономического ф-та МГУ им. М. В. Ломоносова (глава 8);

Бузулукова Е. В., к.э.н., ст. научный сотрудник лаборатории институционального анализа экономического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова (глава 8);

Шахова М. С., д.э.н., доцент, зав. кафедрой экономики инноваций экономического ф-та МГУ им. М. В. Ломоносова (глава 9);

Миракян А. Г., к.э.н., доцент кафедры управления организацией экономического ф-та МГУ им. М. В. Ломоносова (учебный кейс)

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире, где динамика изменений, неопределенность и возрастающие риски становятся нормой, ошибки неизбежны. Как замечает известный британский журналист Мэтью Сайед, «под поверхностью успеха – за пределами нашего зрения – кроется гора необходимых неудач»[1]. При этом «наша культура зациклена на нереалистично позитивных ожиданиях»[2] – быть лучше, сильнее, быстрее, богаче, умнее, продуктивнее, эффективнее и т.д. Но путь к этому лежит через неудачи и провалы.

Если посмотреть на типичные учебники и пособия по менеджменту, то их общий позитивистский посыл состоит в ответах на следующие вопросы: почему (реже – зачем) надо что-то предпринимать и организовывать, как надо эффективно управлять разными объектами и как оценивать управление. Однако редко ставятся вопросы другого рода: почему что-то не получилось, не удалось, не свершилось, не произошло согласно замыслу; почему и из-за чего возникают и, хуже того, накапливаются управленческие ошибки, к чему они приводят, как к ним относиться, как их минимизировать и, в конце концов, «кто виноват?» Иначе говоря, *мы учим тому, как надо что-то делать, но недостаточно учим тому, как не надо, почему и из-за чего это далеко не всегда получается.*

Самое простое объяснение – вы не делаете так, как объясняет теория, как в идеале написано в учебниках, или вы не прислушиваетесь к советам консультантов и экспертов. Но это только часть проблемы, причем достаточно поверхностная. При этом совершенно не учитывается, почему и как готовятся решения, кто это делает, как люди мыслят и воспринимают информацию, достаточно ли они компетентны

---

[1] Сайед, М. (2024). Принцип «черного ящика»: почему ошибки – основа наших достижений в спорте, бизнесе и жизни. Москва: Альпина Паблишер. С. 62.

[2] Мэнсон, М. (2021).Тонкое искусство пофигизма. Парадоксальный способ жить счастливо. Москва: Альпина Паблишер. С. 191.

и опытны, как коммуницируют, как ситуация влияет на тот или иной выбор и т.д.

Ошибки, несмотря на их негативные последствия, играют чрезвычайно важную роль в развитии организаций и управленческих систем. В своей известной работе «Антихрупкость» Насим Талеб, признавая объективную природу ошибок и понимая, что на ошибках и неудачах учатся, выдвигает такой тезис: «хрупкость» отдельных лиц (т.е. их уязвимость под воздействием внешних сил) за счет научения, конкуренции и естественного отбора порождает антихрупкость всей системы. Иначе говоря, множество ошибок при условии их понимания и научения их в дальнейшем не совершать или хотя бы минимизировать приводит к устойчивости и жизнеспособности всей системы. На этом основывается все развитие цивилизации. При этом специалист («компетент» – носитель знания и опыта) знает не только то, как правильно что-то построить, чем-то руководить или что-то создавать, но и то, как это ломается, т.е. знает болевые (критические, уязвимые, наиболее рискованные, хрупкие) точки, на которые надо обращать особое внимание.

Тема ошибок и неудач приобрела особую актуальность в начале XXI в., и особенно в 2020-е гг., с началом пандемийного кризиса и последующих геополитических и геоэкономических событий, кардинально изменивших мир, когда в самых разных областях – в политике, экономике, социальной и военной сферах, медицине и др. – произошло много событий, явлений и процессов с результатами, на которые лица, принимавшие и принимающие решения сейчас, изначально совсем не рассчитывали. Причем цена ошибок многократно возросла. Многие руководители продолжают воспринимать новые явления не как что-то «другое», а как несколько измененное прошлое, существовавшее «до этого». То есть они недостаточно или неправильно понимают или интерпретируют новую реальность, продолжая действовать в прежней парадигме и логике, надеясь при этом на другой результат. Но, как справедливо заметил когда-то Альберт Эйнштейн, такого результата добиться не удастся, так как мир изменился.

Попытка систематизировать в доступной студентам форме сущность и природу ошибок и неудач, их основные источники, причины, факторы и последствия является главной методологической и учебной целью настоящего пособия. Тема ошибок получила достаточно широкое распространение в среде операторов сложных систем, психологов и бихевиористов, юристов, медиков и просто мыслителей, где появился целый ряд получивших известность и признание научных и популярных работ,

в том числе дающих разные рекомендации по работе над собой и над ошибками. Но данное пособие не о психологии (хотя в нем будут присутствовать некоторые обобщения, связанные с проблемами организационного поведения и когнитивной природой ошибок) и не об ошибках в разных видах человеческой деятельности. Предметом являются типичные управленческие ошибки, ведущие к плохим или не предполагаемым негативным результатам.

Поэтому предлагаемая методология исследования этой проблемы должна последовательно ответить на следующие вопросы:

— В чем *природа* ошибок и неудач, чем они вызваны?

— Где их *источники*, откуда они появляются?

— В чем их *причины*?

— Какие *факторы* на них влияют?

— Какие они имеют *последствия* и для кого, сколько стоят эти последствия?

— Как надо и можно *учиться* на ошибках, чтобы их избегать или минимизировать?

— Как сформировать *культуру* ошибок?

При этом мы не собирались подробно рассказывать отдельные неудачные истории бизнесменов и их компаний и разбирать их ошибки – это есть в предлагаемой консультантами и практиками рекомендуемой литературе, хотя некоторые краткие иллюстративные кейсы будут представлены. Мы не хотели также уходить в детали каких-то конкретных неудач: не то предприняли, не там, не с теми, не вовремя, не так спланировали, не ту бизнес-модель выбрали, неверно работали со стейкхолдерами и т.п. Мы попытались сделать обобщения и выявить истоки типичных управленческих ошибок и неудач для: 1) их осознания и понимания; 2) научения и неповторения; 3) подкрепления мотивации к развитию и совершенствованию.

Авторы пособия не претендуют на полный охват проблем, связанных с этой темой, поскольку в разных бизнесах и в каждом элементе их системы управления содержатся возможности потенциальных ошибок, которые могут приводить как к неудачам разного масштаба, так и к успехам при правильном к ним отношении. Предложенная методология анализа позволяет:

1) выделить управленческие ошибки в отдельный класс и разработать более четкую и развернутую их типологию;
2) более подробно рассмотреть причины ошибок по каждому из этих источников, что позволяет целенаправленно вводить превентив-

ные меры, организационные механизмы (чек-листы, аудит рисков, «разбор решений» и др.) и тем самым создать основу для организационного научения;
3) показать возможные негативные последствия таких ошибок;
4) проанализировать связь управленческих ошибок, неудач и несвершений;
5) выявить идеологические, стратегические, этические, культурные и другие причины неудач;
6) обосновать необходимость формирования культуры ошибок и неудач в современном бизнесе для его дальнейшего развития;
7) предложить единое основание для последующих эмпирических исследований, что позволит собирать статистику управленческих ошибок, вести обмен данными и методами, разрабатывать KPI по ошибкам, обмениваться успешными решениями и практиками, предложить практические инструменты работы над ошибками.

Таким образом, данная методология может, во-первых, иметь теоретическое значение для более глубокого дальнейшего изучения этой актуальной сейчас проблематики; во-вторых, использоваться при обучении в вузах по целому ряду управленческих дисциплин (организационное поведение, стратегический менеджмент, маркетинг, риск-менеджмент, принятие управленческих решений, управленческое консультирование, управление персоналом и др.), поскольку сейчас эта тема, очевидно, не акцентируется; в-третьих, использоваться в консультативных и обучающих целях для бизнеса с точки зрения понимания природы ошибок и неудач и работы над ними для последующего развития.

Пособие состоит из трех разделов. Первый раздел посвящен проблемам теории ошибок и неудач: их пониманию и изучению в XX–XXI вв., типологии, выявлению причин, формированию культуры ошибок. Второй раздел, главы которого подготовлены специалистами трех кафедр экономического факультета и заместителем директора Российского института директоров, рассматривает несколько областей менеджмента, в которых наиболее очевидно прослеживаются управленческие ошибки – корпоративное управление, риск-менеджмент, маркетинг, инновационные проекты. Третий раздел предлагает материалы по работе над ошибками (20 методов их анализа и исправления), методические рекомендации по исследованию ошибок и неудач, главные уроки и практические задания для самостоятельной работы.

В приложениях содержатся вопросы, которые могут быть заданы обучающимся или действующим менеджерам для выявления их отношения к ошибкам в жизни и в деятельности, для дальнейшего исследования механизма ошибок лиц, принимающих решения, а также для выявления критически важных аспектов ведения бизнеса и поиска ответов на современные вызовы.

Д. В. Кузин, отв. редактор

ЧАСТЬ I

Методология анализа управленческих ошибок и неудач

ГЛАВА 1
Управленческие ошибки: сущность и типология

Постановка проблемы

Ошибки можно считать неизбежным атрибутом любой сложной системы – будь то человек, организации или социотехнические объекты. Более того, они часто являются двигателем инноваций. Многие научные открытия и достижения в науке и бизнесе стали результатом анализа ошибок и их последующего исправления. В этом контексте следует рассматривать ошибки не только как проблему, но и как источник обучения и развития.

Известный теоретик менеджмента Рассел Акофф обратил особое внимание на роль ошибок в практической деятельности управленцев. Он полагает, что нельзя научиться чему-либо, если делать все правильно и как обычно. «Опыт прошлого не является лучшим учителем, он даже хорошим учителем не является. Он чересчур замедлен, слишком неточен, очень неоднозначен. Эксперимент, опыт настоящего – быстр, более точен и менее неопределен. Нам следует проектировать системы, управляемые на основе постоянных экспериментов, а не на прошлом опыте» (1). Опыт дает подтверждение известному, но не обучает тому, что делать с неизвестным, почему совершена ошибка и что произойдет после ее совершения. Усовершенствовать управление можно, по его мнению, признав ошибку и используя полученную при ее совершении информацию о системе (2).

Однако в управленческой практике ошибки часто воспринимаются исключительно в негативном ключе. Менеджеры склонны их скрывать, опасаясь за свою репутацию или карьеру. Это приводит к накоплению системных проблем и препятствует внедрению изменений. При этом возникает еще более серьезная проблема – неспособность системы признавать и исправлять ошибки.

Если начать говорить о причинах управленческих ошибок, при первом поверхностном взгляде на эту проблему все их многообразие можно свести к недостатку опыта и глубины анализа, нежеланию следовать установленным правилам, игнорированию лучших практик или просто к бездействию. Простое объяснение выглядит так: во всем виноваты «плохие менеджеры». «В книгах о бизнесе авторы с уверенностью рассказывают, как недостатки характера и пороки топ-менеджеров заставляют их совершать «непростительные ошибки». Причем обычно они используют древний список семи смертных грехов... Такой подход кажется логичным, по крайней мере, на первый взгляд: если руководитель, несмотря на многочисленные предупреждения, повторяет ошибки, совершенные до него множество раз, — с ним явно что-то не так» (3).

Но подобные объяснения, на наш взгляд, – только часть проблем. Они не дают понимания главного –– *природы ошибок и неудач и отношения к ним.* Да и, если взглянуть на этих «плохих» менеджеров, то вряд ли они так уж плохи: у руля крупных компаний, совершивших как великие достижения, так и «великие» ошибки, не могут быть случайные, некомпетентные или неопытные люди. Но тогда почему не делается так, как надо было бы делать? Почему все-таки много «плохих» менеджеров и что с этим делать? Почему серьезные ошибки и просчеты, особенно вышестоящих руководителей, часто скрываются и не признаются? Недостаточно учитывается и то, как воспринимаются и ставятся проблемы, почему и как готовятся и принимаются решения, как на них влияют ситуация и обстоятельства, что мешает делать «правильный» выбор, кто его делает, что они об этом думают и почему, что говорит их опыт, достаточно ли они компетентны и т.д. и т.п.

В последние годы появилось достаточно много работ, анализирующих разные аспекты этой темы (4–10). Содержащиеся в них положения и примеры из разных областей позволяют увидеть контуры *«теории управленческих ошибок»*. Однако анализ литературы по этой теме свидетельствует о том, что относительно мало работ было посвящено систематизированному изучению и анализу именно управленческих промахов. В отличие от медицины, авиации, инженерии или юриспруденции, где анализ ошибок интегрирован в профессиональные стандарты, в менеджменте этот процесс носит фрагментарный характер. Более того, отсутствует четкая типология именно управленческих ошибок, что затрудняет их исследование и разработку рекомендаций по их минимизации, извлечению полезного опыта и поиску новых возможностей.

При этом управленческие ошибки имеют три принципиальные особенности. Первая связана с избыточной самоуверенностью руководителей относительно оптимистических прогнозов и результатов, а также возможностей оценки их неполучения. Вторая особенность состоит в том, что многие управленческие ошибки часто проявляются не сразу и не сразу все видны («айсберг ошибок»), и здесь срабатывает «кривая стоимости ошибок»: чем позже найдена ошибка, тем дороже ее исправление, если оно вообще возможно. Третья особенность (особенно типичная для России) – это «зона умолчания», вызванная как высокой дистанцией власти, так и низкой толерантностью к ошибкам(11).

Сущность управленческих ошибок

В самом общем виде ошибки – это непреднамеренные[1] отклонения от заранее установленных стандартов, таких как процедуры, нормы, правила, практики или политика. Однако в управленческой литературе можно найти несколько разных определений и подходов к ошибкам. Рассмотрим три из них с точки зрения хронологии.

Крис Аржирис и Дональд Шён (1978) полагали, что «управленческая ошибка – это расхождение между заявленной теорией менеджмента (espoused theory) и его реальным поведением (theory-in-use), порождаемое однократным циклом обучения (single-loop), когда корректируются только действия, а не базовые управленческие принципы». Поэтому ошибки возникают из-за негибких ментальных моделей и защитных реакций, которые мешают глубинным изменениям. На практике эти авторы предлагают «двойные петли научения» (double-loop learning): критический анализ не только результатов, но и самих допущений, введение регулярных «рефлексивных сессий» (ретроспектив) для выявления скрытых убеждений, развитие культуры путем стимулирования честного обмена мнениями.

Герберт А. Саймон (1979) определяет управленческую ошибку как «отклонение от нормативно-рационального решения вследствие ограниченной рациональности (bounded rationality), неполноты информации и применения стратегии «удовлетворяющего» выбора (satisficing) вместо оптимизации». Его суждение базируется на идее о том, что менед-

[1] Преднамеренные ошибки или неправомочные действия с целью навредить нами не рассматриваются.

жер не обладает всеми данными и умозрительными ресурсами, поэтому выбирает «достаточно хорошее» (приемлемое), а не идеальное решение. В практической плоскости за этим следует внедрение чек-листов и стандартизованных процедур принятия решений, улучшение сбора и анализа данных, обучение методам декомпозиции проблем и оценки альтернатив.

Джеймс Ризон (1990) рассматривает управленческую ошибку «как следствие, объединяющее все те случаи, когда запланированная последовательность умственных или физических усилий не достигает необходимой цели и когда все эти провалы не могут быть отнесены на счет влияния случая». Он также выделяет различия между ошибками, промахами и нарушениями. Ошибки связаны с недостатком знаний или аналитических способностей, промахи вызваны недостаточным вниманием или концентрацией, а нарушения являются сознательными (или подсознательными) отклонениями от правил или стандартов, которые, в свою очередь, могут быть рутинными, ситуативными или эмоциональными.

Эти разные по сути определения предлагают и разные подходы к анализу управленческих ошибок. Если их сопоставить друг с другом, то можно увидеть, что ошибки часто возникают на пересечении нескольких факторов: когнитивных, организационных и внешних. Когнитивные факторы включают ошибки мышления и когнитивные искажения, такие как упрощения, избыточная самоуверенность, иллюзия контроля или игнорирование альтернативных точек зрения. Такие ошибки становятся особенно заметными в условиях стресса или дефицита времени, когда менеджеры вынуждены принимать решения на основе неполной и непроверенной информации.

Организационные факторы связаны с недостатками в координации, механизмах и культуре компании, такими как отсутствие четких процессов, недостаток коммуникации или низкий уровень доверия.

К внешним можно отнести неопределенность, волатильность рынков, конкурентное давление, действие регулирующих органов, экономические кризисы или непредсказуемые геополитические события, которые создают дополнительные вызовы для менеджеров.

Все ошибки начинаются с восприятия и признания желаемого за действительное или игнорирования нежелаемого. При этом, во-первых, проявляется полное или частичное игнорирование существующих знаний о том, как достичь определенного и нужного результата, во-вторых, проявляется недостаток знаний, профессионализма и опыта и, в-третьих, нежелание искать новые знания.

Если схематично изобразить соотношение знания и действия (умение, навыки), то можно предложить следующую матрицу (рис.1).

Ошибки могут иметь как относительно незначительные, так и весьма серьезные и даже катастрофические последствия, если это касается жизни людей, масштабных разрушений, ущерба и т.п. По аналогии с техническими сбоями в работе разных сложных систем они могут приводить к нарушению работоспособности определенных процессов, временному или систематическому отклонению от нормы или к неправильным действиям, ведущим, в свою очередь, к недостижению нужного результата, снижению его качества и эффективности. В результате развития последовательности ошибок человек (в данном случае менеджер), отвечающий за процессы и организацию, перестает удовлетворять установленным для данного вида деятельности требованиям. Череда управленческих ошибок, в зависимости от их содержания, значимости, системного характера и последствий, ведет к недостижению запланированного результата и, в итоге, к недостижению задуманного.

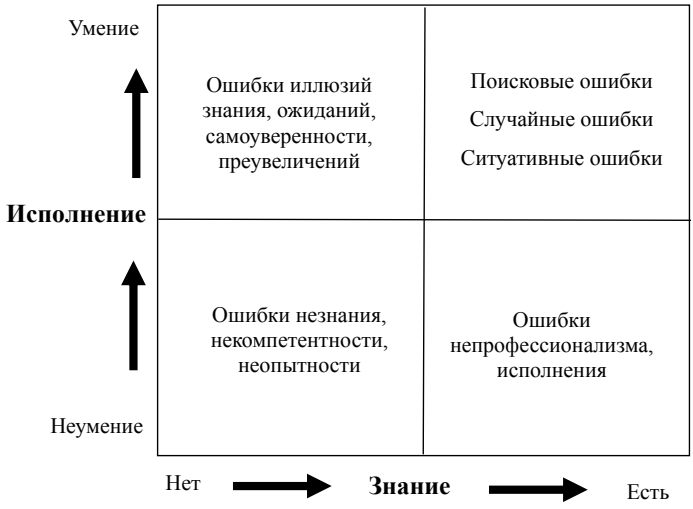


Рис. 1. Варианты ошибок

Ошибка не существует вне действия («не ошибается тот, кто ничего не делает» или делает недостаточно, недоделывает), но ошибка сама по себе не может быть определена просто как действие, пусть даже осо-

бого рода, поскольку она не имеет цели (исключая возможные ситуации намеренных ошибок). Ее проявление – это симптом, свидетельство наличия причины и необходимости введения критериев (нормы, стандарта) действия и процесса для их оценки. Важной характеристикой ошибки является ее проявление в ходе действия или при его завершении – достижении или недостижении результата. При этом не всякий отрицательный результат действий оценивается как ошибка, он может быть следствием объективных причин или отсутствия у человека возможности управлять ситуацией (адаптироваться, изменять, создавать). Отрицательный результат может быть и следствием действий человека в ситуации, которая потенциально могла бы привести к положительному результату при изменении структуры действия и возможности его контролировать. Следует подчеркнуть, что результаты могут оцениваться по-разному, в зависимости от критериев оценки.

Но существуют ошибки противоположного рода – от бездействия. В большинстве случаев они даже не фиксируются, остаются незамеченными, а если их и замечают, то ответственность за них наступает редко и не столь очевидна. Некоторые считают, что из-за неясности последствий какого-либо действия, под страхом наказания в случае неудачи, лучше вообще ничего не предпринимать. Иному бюрократу лучше что-то запретить, чем разрешить – по принципу «как бы чего не вышло». А ведь часто бездействие и запрет становятся источниками будущих проблем и неудач.

В индивидуальной деятельности в случаях несовпадения желаемого и действительного результата по несущественным характеристикам результат не оценивается как ошибка. В профессиональной деятельности характеристики результата часто строго регламентированы, их отклонение на величину, превышающую допустимые значения, признается ошибкой. В управленческой деятельности также существует много регламентов, однако роль «человеческого фактора» здесь особая, так как менеджмент – это прежде всего про людей, а люди – «это вещь вообще-то не точная», как справедливо выразился известный актер и режиссер Ролан Быков. Поэтому и оценка их действий и поведения тоже намного сложнее. Алгоритмическая концепция деятельности (например, рационального принятия решений) рассматривается как мощное средство исключения ошибок, хотя в нашей ограниченной рациональности заложены потенциальные ошибки.

По отношению к ошибкам людей можно разделить на следующие группы (7, 27–28):

- делают сразу все без ошибок;

- находят и исправляют свои ошибки и указывают на ошибки другим;
- замечают свои ошибки и сразу их исправляют;
- готовы исправить ошибку, если на нее укажет другой;
- скрывают от других свои и чужие ошибки;
- не любят исправлять ни свои, ни чужие ошибки.

Анализ ошибок предполагает выявление условий и причин их возникновения, а также является поводом к изменению нормативов, стандартов, правил, поскольку свидетельствует о том, что какие-то параметры деятельности не учтены и, возможно, лишь в силу случайного стечения обстоятельств (факторов) привели к положительному результату.

Типология управленческих ошибок

Одним из принципиальных вопросов формирования теории ошибок является разработка их типологии. Она становится ключевым инструментом для анализа и понимания природы ошибок, их причин и последствий, позволяет систематизировать накопленный опыт и выявить точки, требующие особого внимания для минимизации рисков. Без четкой типологии ошибки остаются абстрактным понятием, что затрудняет их изучение и управление ими. Типология не только способствует лучшему пониманию ошибок, но и открывает новые возможности для их анализа:

- *Систематизация знаний и выявление закономерностей* позволяют увидеть повторяющиеся ошибки и их причины, что помогает разработать стратегии их предотвращения.
- Анализ типичных ошибок помогает организациям адаптироваться к сложным условиям, снижать вероятность системных сбоев и *повышает их устойчивость*.
- Типология помогает *разработке профилактических мер*, выявлению наиболее уязвимых мест в управленческих процессах и сосредоточению усилий на их укреплении.
- Типология способствует *формированию культуры работы над ошибками,* созданию среды, в которой ошибки воспринимаются как источник обучения и развития инноваций, а не как повод для наказания.
- Систематизация ошибок дает возможность *разработки методик и программ обучения и подготовки менеджеров* для выработки навыков анализа и предотвращения ошибок.

Таким образом, создание типологии управленческих ошибок является не только инструментом анализа, но и шагом к построению более эффективных и гибких организационных систем.

Ошибки в управлении могут быть классифицированы по различным критериям, в зависимости от их природы, источников, причин, масштабов, проявлений и последствий. Рассмотрим три варианта такой типологии.

Первый расширенный вариант предполагает *системный и многомерный подход* к этой проблеме (табл. 1) с указанием большинства наиболее характерных источников и проявлений ошибок.

Таблица 1

Типология управленческих ошибок -1

Подход	Источники	Характеристики ошибок
1. По источнику возникновения ошибок	• Внешняя среда, контекст • Человек	• Объективные, случайные, маловероятные, плохо или неконтролируемые факторы • Субъективные факторы личности, ошибки мышления, когнитивный диссонанс, предвзятость, эмоции и т.д.
2. По причине	• Сложность • Знание • Шум • Идеология • Скорость • Действия • Регуляция поведения • Опыт • Интересы • Ресурсы • Риски • Лидерство • Творчество • Культура • Этика • Право	• Множество факторов и взаимосвязей в системах и процессах, нелинейность • Незнание или неполное знание, неясность, непрофессионализм, некомпетентность • Искажения в суждениях и оценках • Разные смыслы, ценности, парадигмы менеджмента • Запаздывание, поспешность, трудность исполнения • Неправильное исполнение • Соотношение рационального и иррационального, ролей, стилей, методов • Недостаток, недоучет, ограниченность, неактуальность, преувеличение, экстраполяция

Продолжение табл. 1

Подход	Источники	Характеристики ошибок
		• Недоучет противоречий и конфликтов • Нехватка (изобилие), ограниченность, недоступность, нерациональное использование • Недоучет, ошибки риск-менеджмента • Несоответствующие ситуации подход и стиль • Поисковые ошибки, эксперименты, гипотезы, схемы, модели • Культура ошибок, национальные культурные различия • Нарушение этических норм, неписанных законов, «психологических контрактов» (ожиданий), доверия • Нарушение законов, неверное правоприменение, недоучет национального регулирования
3. По уровню в организации	• Стратегическая • Функциональная • Процессная • Операционная	• Стратегические ошибки, неверная бизнес-модель, проблемы раздробленности, несогласований, стыков частей, взаимозависимости, взаимодействий, динамики • Ошибки менеджеров, ненадлежащее исполнение, недостаток делегирования, отсутствие необходимого контроля и т.д. • Ошибки по фазам процесса управления • Ошибки в процессах: нарушение порядка, плана, графика, качества продуктов/услуг, выбор соисполнителей и партнеров, выбор клиентов и потребителей и т.д.

Продолжение табл. 1

Подход	Источники	Характеристики ошибок
4. По масштабу и значимости	• Системная (организационная) • Локальная	• Большие/средние/мелкие, существенные/несущественные, критичные/некритичные, допустимые/недопустимые/катастрофические, обратимые/необратимые • Типичные/нетипичные, рутинные/возникающие, исправляемые/компенсируемые/неисправляемые
5. По повторяемости	• Частота	• Случайные/единичные/систематические • Повторяющиеся/уникальные • Частые/редкие
6. По содержанию	• Уровень и качество анализа • Правила, нормы, стандарты • Организация • Решения • Коммуникации • Мотивация	• Постановка и анализ проблем, горизонт видения, анализ входящей информации • Диагностические ошибки: анализ трендов, глубина оценки ситуации, альтернатив, последствий • Нарушение, неисполнение или неполное исполнение • Ошибки проектирования, координации, интеграции, полномочий • Целеполагание, планирование, анализ сценариев и альтернатив, принятие и реализация решений • Внутриорганизационные отношения, отношения со стейкхолдерами, непрозрачность, групповая и командная работа • Неумение вдохновить и вовлечь сотрудников, неправильное использование инструментов материального и нематериального стимулирования, создание демотивирующей рабочей атмосферы, отсутствие обратной связи

Окончание табл. 1

Подход	Источники	Характеристики ошибок
7. По характеру нарушений	• Деятельность	• Механические оплошности, пропуски • Неверный выбор стратегии, модели • Нарушение регламентов, правил
8. По способу обнаружения	• Деятельность	• Активные – проявляются мгновенно и очевидно (сбой, инцидент) • Косвенные – обнаруживаются через «побочные» признаки (жалобы клиентов, сигналы других подразделений) • Латентные – скрыты до поры до времени, накапливаются без явных симптомов
9. По предсказуемости	• Закономерность • Неопределенность • Случайность	• Плохой анализ, нарушения, ненаучение • Трудность анализа, вариации • Непредсказуемость и риски
10. По потенциалу обучения	• Знание • Опыт • Взаимодействие	• Продуктивные/деструктивные • Способность/неспособность генерировать знания • «Умные»/глупые / бессмысленные ошибки

Источник: составлено авторами

В рамках такой типологии можно сделать несколько уточнений, объясняющих характер и масштаб управленческих ошибок.

Так, например, ***когнитивные ошибки (человеческий фактор)***, в свою очередь, включают:

- *Сенсорные ошибки* (искажения в коммуникациях): «слушать, но не слышать» – коллег, партнеров, стейкхолдеров; «наблюдать, но не видеть» – конкурентов, угрозы, риски, возможности, тренды и т.п.
- *Ошибки восприятия,* обусловленные особенностями организации информации о состоянии объекта и неправильной интерпретацией менеджером индикаторов, показателей, фактов, событий, действий и т.д.

- *Ошибки мышления,* обусловленные нарушениями анализа и синтеза имеющихся данных, суждений и выводов о состоянии объектов, процессов, ситуаций, трендов, а также прогнозирования динамики изменений их взаимосвязанных параметров. Оптимизация соотношения концептуального и конкретного знания, формирование когнитивных схем анализа ситуаций помогают не допускать подобных ошибок.

Ошибки исполнения связаны с изменением схем или алгоритмов действий: изменением набора операций, их порядка (перестановки), характера выполнения (последовательно – одновременно). Причины ошибок этого типа преимущественно связаны с тенденцией «свертывания» и упрощения схем при высокой повторяемости действия, а также неоптимальной организацией органов управления.

Ошибки опыта обусловлены либо его недостатком, либо интерференцией элементов его содержания.

- *Ограниченность опыта* проявляется как на уровне операций, так и на уровне действий. Опыт действий в стандартных ситуациях (навыки и умения) сохраняет в памяти не только схемы исполнительных действий и операций, но и образы, представления, понятия, схемы их организации как составляющие (единицы) познавательных процессов, схемы регуляции психической активности (смыслы и значения), результаты (успешные и неуспешные) действий, достигнутые ранее в аналогичных ситуациях. Наличие такого опыта значительно снижает риск ошибок. Но более важен опыт принятия решений в нестандартных ситуациях, который формируется как в действии, так и в обучении. Здесь вероятность ошибок значительно возрастает.
- *Ошибки интерференции* предполагают отрицательное влияние предыдущего опыта на реализацию актуального действия. Хорошо сформированный навык для одной прошлой ситуации переносится на новые условия, для которых требуется актуализированный навык, и это может стать причиной ошибки.

Ошибки регуляции управленческой деятельности связаны с соотношением рациональных и эмоциональных компонентов в принятии решения, а также личностных, ролевых и стилевых детерминант деятельности. Причинами возможных ошибок принятия решения могут быть следующие: ограниченное число рассматриваемых альтернатив, актуализация эмоционального критерия выбора, неверная оценка вероятности, полезности или значимости исхода, интуитивные правила и другие

составляющие процесса принятия решения. Личностная детерминация регуляции деятельности проявляется, в частности, в характере мотивации (достижения или избегания неудач) и может стать причиной ошибок выбора стратегии и тактики решения задач и выполнения действий. Эмоциональные переживания прошлых ошибок и ожидание ошибок в актуальной деятельности (вина, страх, тревога) в зависимости от сочетания особенностей «переключения установки» и мотивации могут стать причиной ошибок.

Следует также учитывать и то, что детерминантами действий являются не сам образ ситуации, закономерные связи ее параметров, усвоенная схема выполнения операций и другие составляющие структуры деятельности, а особенности их представления в сознании – то, что определяется как «*личностная пристрастность действия*». Именно она в регуляции деятельности придает уверенность субъекту в правильности своих действий, но может стать и причиной ошибки.

Если рассматривать ***содержательную сторону ошибок***, то можно выделить следующие типы ошибок:

- ***Системная ошибка*** (по аналогии с компьютерной терминологией) – наиболее серьезная, так как ведет к сбоям и нарушениям работы всей системы (организации) и может привести к ее разрушению (тогда она становится фатальной). Это такие решения и действия топ-менеджмента, которые ставят под угрозу само существование организации.
- ***Систематическая ошибка*** менеджера – это постоянное и относительно длительное отклонение результатов работы от запланированных, череда неправильных действий, снижающих результаты и эффективность деятельности, ухудшающих отношения в коллективе или со стейкхолдерами. Причиной таких ошибок часто является недостаток квалификации или опыта, чрезмерная амбициозность и рискованность действий, неправильное распоряжение властью, недостаточная ответственность за порученное дело и др. Как правило, такого рода накопленные ошибки ведут к увольнению менеджеров собственниками или, по крайней мере, к снижению доверия к ним, понижению их статуса в организации, сокращению полномочий и т.д.
- ***«Громадная» (масштабная) ошибка*** может иметь идеологические и методологические корни, она требует пересмотра многих представлений, переформатирования, переоценки прогнозов и анализа, может масштабироваться и иметь очень серьезные системные

последствия. Результат – недоучет трендов и интересов, неверная стратегия и политика, большие издержки и возрастающие риски. Напротив, ***единичная ошибка***, во-первых, локализована, во-вторых, носит преимущественно индивидуальный характер. Если первая предполагает переосмысление и необходимость корректировки действий ЛПР, то вторая является сигналом для исправления действий конкретных ответственных лиц.

- ***Допустимая ошибка*** – это естественная и несущественная ошибка в ходе какого-либо процесса, не влияющая на конечный результат, соответственно, поддающаяся исправлению как самими управляющими, так и сотрудниками. В отличие от нее, ***недопустимая*** ошибка является симптомом неверного понимания предмета, целей, задач и действий и является, таким образом, существенной, а в ряде случаев критической и катастрофической (на транспорте, в жизнеобеспечении, в управлении техническими системами, в безопасности и др.). Количество допустимых ошибок должно контролироваться, а недопустимых – максимально минимизироваться, если их совсем невозможно избежать. Ошибки второго рода недопустимы для менеджеров, так как грозят их положению, статусу, влиянию, репутации, а также во многих случаях грозят им уголовным преследованием.
- ***Необходимой (или вероятной)*** является ошибка, объективно вытекающая из логики процесса или действия, в отличие от *случайной* ошибки, появление которой обладает невысокой вероятностью. Первые можно предусмотреть и учитывать в процессе планирования, и они контролируемы при правильной системе мониторинга процессов. Вторые трудно предвидеть, поэтому, в зависимости от других характеристик, такого рода ошибки управленцев могут быть опасны как для организации, так и для них самих.

Если акцентировать внимание на ошибках действий (исполнительских, процессных или поведенческих), то они могут быть *простыми, сложными и поисковыми*. Первые связаны с нарушением правил, процедур, стандартов и достаточно легко устранимы и могут быть предотвращены. Вторые имеют системную природу и не могут быть объяснены лишь одним-двумя факторами. Поисковые (или интеллектуальные, «умные») ошибки происходят как от незнания или неумения, так и от характера поисковой деятельности, присутствия творческих процессов мышления, критического анализа и т.п. Ошибка такого рода приносит делу больше пользы, чем безошибочное действие. Это ошибка, на которой можно многому

научиться, и это часто ошибка начинающих предпринимателей и стартаперов. Главное здесь – не повторять такие ошибки и учиться в действии по принципу «опыт – сын ошибок трудных». У такого рода ошибок может быть несколько источников: неправильные оценки и измерения, в результате которых возникают неточность прогнозов и разброс оценок; неясность целей и критериев оценки; неспособность правильно воспринимать и оценивать информацию, показатели, факты и др.

Как видно из этой классификации, природа управленческих ошибок очень разная, но в реальности отдельные их факторы переплетены и действуют одновременно, усиливая степень существенности, влияния и последствий конкретных ошибок.

Второй вариант типологии (*функционально-процессный подход*), повторяющий ряд признаков первого, больше концентрируется на ключевых ошибках в реализации функций управления и основных организационных процессов (рис. 2) и поэтому имеет большее прикладное значение.

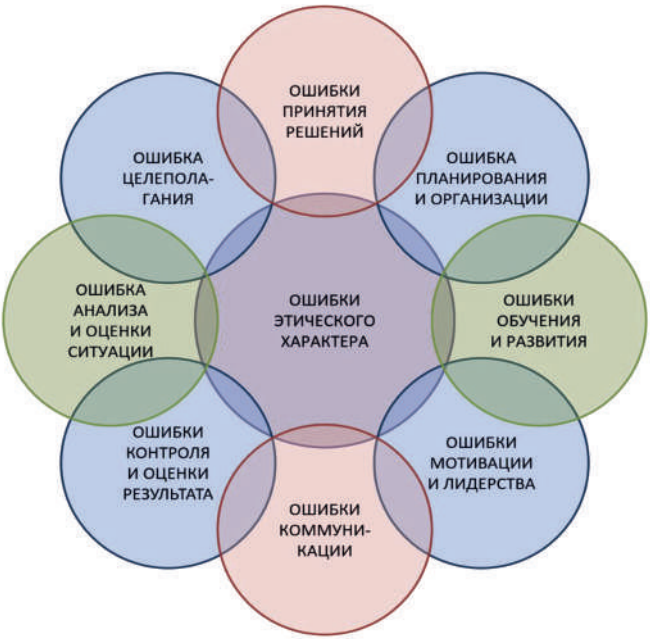


Рис. 2. Типология ошибок-2
Источник: составлено авторами по материалам сайта ccl.org

Данная типология исходит из представления о деятельности менеджера, о его задачах, в решении которых он может допустить ошибки, его участии в организационных процессах, где также возможны ошибки ввиду их специфики (например, недопонимание в процессе коммуникации или ограниченная рациональность при принятии решений). Также эта модель включает действия, основанные на когнитивных способностях, анализе и оценке ситуации, а также ошибки, связанные с обучением и развитием или их отсутствием.

Связующим элементом являются ошибки этического характера, вызванные различными ценностями, ориентирами и подходами к этическим проблемам. Их проявлениями являются: нарушение моральных норм, законодательства, корпоративных ценностей, дискриминация, коррупция, нарушение баланса интересов, злоупотребление властью, служебным положением и т.д. Правда, рассматривая такие ошибки, необходимо учитывать и то, что индивидуальный морально-этический кодекс у разных людей очень разный; то, что для одних совершенно неприемлемо с их точки зрения и может привести далее к серьезным проблемам, для других является «нормой», и они действуют по принципу «цель оправдывает средства» и вовсе не считают вышеперечисленное ошибками. Однако так или иначе такого рода ошибки могут привести к подрыву или разрушению важных организационных ресурсов – командного духа, мотивации, организационной культуры, лидерства, а это, в свою очередь, – к серьезным неудачам.

Почему такая типология, на наш взгляд, может быть полезной для работы над ошибками?

Во-первых, она достаточно функциональна:

- охватывает все основные элементы двух известных классических моделей управления – 7С и PDCA (Plan-Do-Check-Act);
- включает ошибки, связанные с важнейшими организационными процессами, которые пронизывают все управленческие функции;
- учитывает ошибки, связанные с анализом ситуации, предшествующим целеполаганию и планированию, и развитием, обеспечивающим будущее организации;
- выделяет этические ошибки, которые могут возникать на любом этапе и в любой функции, но имеют свою специфику и значимость для поддержания и развития отношений внутри и вне организации.

Во-вторых, при этом выделенные категории непротиворечивы:

- Каждая из них фокусируется на доминирующем аспекте или первопричине ошибки. Например, если неверная цель (ошибка целе-

полагания) была поставлена из-за неверного анализа рынка (диагностическая ошибка), то, в зависимости от фокуса исследования, мы можем классифицировать это либо как ошибку целеполагания (если сам процесс постановки цели был нарушен), либо как диагностическую ошибку (если проблема в качестве исходных данных для цели). Однако сами категории описывают разные по своей сути управленческие промахи.

- Безусловно, в реальной практике ошибки могут быть комплексными, и одна ошибка может приводить к другой (например, ошибка коммуникации может привести к ошибке в планировании). Однако для целей анализа и систематизации важно выделить *первичную* или *ключевую* область, где произошел сбой. Критерии разделения, основанные на функциональных областях, помогают в этом.
- Такая типология позволяет более структурированно подходить к анализу управленческих ошибок, выявлять их корневые причины и разрабатывать эффективные меры по их предотвращению и минимизации ущерба. Она служит надежным инструментом как для исследовательской работы, так и для практического совершенствования управленческих навыков.

Третий вариант типологии (*структурно-аспектный подход*), представленный в таблице 2, предполагает соотношение уровня ошибки и уровня ее анализа, а также аспекта ее рассмотрения, включая основное направление работы над ошибками на каждом уровне.

Таблица 2

Типология ошибок-3

Уровень анализа / Аспект ошибок	**Природа ошибок**	**Причины ошибок**	**Работа с ошибками**
Системный	Структурные ошибки	Системные ограничения	Предотвращение ошибок
Организационный	Коммуникационные ошибки	Культурные факторы	Коррекция и обучение
Индивидуальный	Когнитивные ошибки	Психологические факторы	Признание и анализ

Источник: составлено авторами

Данная типология построена на пересечении двух измерений: рассматривает ошибку на предмет ее природы и проявления, источника и действий на ее основе. Это рассмотрение можно провести на трех разных уровнях: 1) с позиции индивида, его понимания, причин и последующих действий; 2) на уровне организации и взаимодействия с другими людьми и подразделениями; 3) на системном уровне, который требует понимания всей системы, признания как возможностей, так и ограничений, и использования системного анализа для предотвращения ошибок.

Задание

Проанализируйте какую-либо ошибку в вашей профессиональной деятельности. К какому типу по приведенным классификациям она относится? В чем ее причины? Насколько существенна ошибка? К чему она привела? Ваша рефлексия по поводу этой ошибки. Если обсуждение проходит в группе, обменяйтесь мнениями с коллегами.

Литература

1. Акофф, Р. Л. (2010). Вторая промышленная революция: управление в век систем. *Проблемы управления в социальных системах*, *2*(3). Томск: Изд-во ТГУ.
2. Ackoff, R. L. (2006). A Major Mistake that Managers Make. Bradford, England: Handbook of Business Strategies. P. 225–228.
3. Сибони, О. (2021). *Думай и не ошибайся! Как избежать ловушек сознания*. Москва: АСТ.
4. Сайед, М. (2024). *Принцип «черного ящика». Почему ошибки – основа наших достижений в спорте, бизнесе и жизни*. Москва: Азбука.
5. Талеб, Н. (2012). *Антихрупкость*. Москва.
6. Эдмондсон, Э. (2021). *Работа без страха*. Москва: Интеллектуальная литература.
7. Эдмондсон, Э. (2023). *Ошибаться – это норм! Простая система, позволяющая извлекать максимальную пользу из своих факапов*. Э. Эдмондсон. Москва:Эксмо.
8. Edmondson, A. C. (2023). *Right Kind of Wrong: The Science of Failing Well Simon Element*. Simon Acumen. (Русс. перевод «Правильные ошибки. Наука о том, как добиваться успеха»). https://www.rulit.me/books/

9. Reason, J. (1990). *Human Error*. UK: Cambridge University Press.
10. Дёрнер, Д. (2018). *Логика неудачи. Книга о стратегическом мышлении в сложных ситуациях*. Москва: АСТ.
11. Теврис, К., & Аронсон, Э. (2012). *Ошибки, которые были допущены (но не мной). Почему мы оправдываем глупые убеждения, плохие решения и пагубные действия*. Москва:Инфотропик.
12. Тарасенко, Ф. П. О роли ошибок в управленческой деятельности. https://docviewer.yandex.ru/view/1219184474/?Page=1&*)
13. Канеман, Д., Сибони, О., & Санстейн, К. (2021). Шум. Несовершенство человеческих суждений. Москва: д АСТ.
14. Канеман, Д. (2015). *Думай медленно, решай быстро*. (Пер. с англ.). Москва: АСТ.
15. Канеман, Д. (2018). *Принятие решений в условиях неопределенности*. Изд-во: Гуманитарный центр.
16. Complexity and Management. (2011). Edited by Peter Allen, Steve Maguire and Bill McKelvey SAGE Publications Ltd.
17. Кузин, Д. В. (2023). Парадигма сложности в современном менеджменте. *Философия хозяйства*, (3).
18. Каталевский, Д. Ю. (2025). *Беспризорные организации: как разрушаются сложные системы*. Москва: Магистр: ИНФРА-М. — 324 с.
19. Snowden, D. J., & Boone, M. E. (2007). A Leader's Framework for Decision Making . *Harvard Business Review*, 85(11), 68–76.
20. Веделл-Веделлсборг, Т. (2021). *Проблема не в этом. Как переосмыслить задачу, чтобы найти оптимальное решение*. Москва: Альпина Паблишер.
21. Калошкина, М., Тёрнбулл, Д., & Хейвуд, С. (2014). Как управлять сложностью внутри организации. *Вестник McKinsey* (vestnikmckinsey.ru), (31) Организационные модели и системы управления. Функциональные направления. Электронный ресурс.
22. О сложностности. (2019). (Пер. с франц. Я. И. Свирского). Москва: Институт общегуманитарных исследований.
23. Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments. (Англ.). *Journal of Personality and Social Psychology*.
24. Розенцвейг, Ф. (2008). Эффект ореола... и другие восемь иллюзий, вводящих менеджеров в заблуждение. Москва: BestBusinessBooks.
25. То самое руководство по управлению сложностью. (Пер.: Л. Гришин). https://levgrishin.ru/wp-content/uploads/2023/11/Navigating-Complexity-RU-PDF

26. Gleeson, B. (2013). The Silo Mentality: How To Break Down The Barriers. https://www.forbes.com/sites/brentgleeson/2013/10/02/
27. Kenton, W. (2025). Silo Mentality: Definition in Business, Causes, and Solutions 20.01.2025. https://www.investopedia.com/terms/
28. О'Коннор, Дж., & Макдермотт, И. (2008). Искусство системного мышления: Необходимые знания о системах и творческом подходе к решению проблем. Москва: Альпина Бизнес Букс. — 256 с.

ГЛАВА 2

Эволюция взглядов на управленческие ошибки в XX–XXI вв.

Путь человечества к пониманию управленческих ошибок — это история парадигмальных и революционных сдвигов: от первоначального взгляда на ошибку как на индивидуальный просчет или даже «грех», требующий порицания и наказания, до современного понимания ошибки как инвестиции в будущее прошло более века исследований, катастроф, прорывов и переосмыслений.

Формально оформленной, академически канонизированной «теории управленческих ошибок» пока не существует: это название не фигурирует в индексах Scopus или Web of Science. Тем не менее в управленческих науках с первой половины XX в. можно наблюдать появление работ, в которых исследуются причины провалов, проводится классификация ошибок, обозначается «культура ошибок», делаются попытки посчитать цену ошибок и оценить их вред или полезность. Эти работы также затрагивают такие области знаний, как теория качества, эргономика, поведенческая экономика, системы безопасности, организационное обучение, конкурентоспособность и развитие организаций. Внутри этого поля уже сложился определенный набор предположений, моделей и практик, которые в своей совокупности выполняют роль «теории ошибок» — пытаются дать предсказуемые объяснения того, как и почему организации совершают ошибки и что с ними делать.

Проблема ошибок в человеческой деятельности, в том числе и управленческой, стала набирать в последнее время все большую популярность не только в среде теоретиков, но и практиков. И это не удивительно в нашем современном сложном и неопределенном мире. Особенно в XXI в. появилось достаточно много интересных работ, анализирующих разные

аспекты этой темы (1–8). Однако в большинстве из них рассматриваются ошибки, совершенные медиками, юристами, проектировщиками, строителями, диспетчерами, операторами сложных систем и т.д. При этом мало работ было посвящено систематизированному изучению и анализу именно управленческих промахов и практически нет работ, освещающих, как менялись взгляды на управленческие ошибки за последнее столетие. В данной главе предлагается определенная периодизация исследований в этой области с ответами на вопросы: почему возникли те или иные идеи, как они развивались и какие практические приложения этих идей получили применение в бизнесе.

Для понимания эволюции взглядов на природу ошибок предлагается рассмотреть четыре ключевых и частично пересекающихся исторических периода, каждый из которых характеризуется новым их пониманием и предложением новых методов работы с ними. Каждый период рассматривается через три измерения: социально-экономический контекст появления тех или иных идей и подходов, содержание концепций разных авторов и их основные выводы.

Период 1 (1900–1950 гг.): *от хаоса к порядку* — эра стандартизации и контроля.

Период 2 (1930–1970 гг.): *от порядка к человеку* — открытие социальных и когнитивных факторов.

Период 3 (1950–2000 гг.): *от человека к системе* — переход к системным факторам и рождение культуры обучения.

Период 4 (2000–2025 гг.): *от хрупкости к антихрупкости системы* — инвестиции в ошибки как стратегия.

Далее хронологически рассмотрим основные идеи авторов (сгруппированные по школам или подходам), в работах которых были освещены наиболее важные аспекты изучения организационно-управленческих ошибок.

Период 1. От хаоса к порядку: стандартизация и контроль (1900–1950 гг.)

На рубеже XIX и XX вв. индустриальный мир столкнулся с беспрецедентным вызовом: как управлять огромными массами рабочих на фабриках, строительных площадках, железных дорогах? Промышленная революция создала организации невиданного масштаба, но методы управления

ими оставались достаточно примитивными: личный контроль мастера, эмпирические «правила большого пальца», отсутствие систематизации.

Проблема ошибок в этот период стояла остро и конкретно**:** брак на производстве достигал 20–30%, аварии и несчастные случаи были обыденностью, простои оборудования из-за человеческого фактора исчислялись месяцами. Однако никто не понимал *природу* этих явлений — их списывали на «плохих рабочих», «лень», «недостаток характера», «отсутствие надлежащего контроля» и т.п.

Три прорыва в то время изменили ситуацию:

1. *Конвейерное производство* (Ford Motor Company, 1913) позволило разбить работу на простейшие операции, но одновременно потребовало синхронизации сотен процессов.
2. *Массовое производство вооружений* (Первая и Вторая мировые войны) — государства столкнулись с проблемой: как обеспечить качество миллионов снарядов, тысяч танков, орудий, самолетов при работе с неквалифицированной рабочей силой?
3. *Статистика и теория вероятностей* — математический аппарат позволил впервые измерить вариабельность процессов и отделить систематические ошибки от случайных.

Парадигма периода состояла в том, что ошибка — это отклонение от стандарта. Решение — создать правильный стандарт и обеспечить его соблюдение через контроль и дисциплину. И здесь обозначились два революционных подхода: менеджерский (как его позднее назвал Г. Хэмел «изобретение менеджмента») и подход к качеству продукта.

Менеджерский подход к проблеме ошибок следует рассматривать через призму трех классических школ менеджмента первой половины XX в.

Школа научного управления (Фредерик Тейлор) с ее инженерным по своей сути подходом постулировала следующее: существует оптимальный, научно обоснованный способ выполнения любой задачи. Ошибки возникают, когда рабочие отклоняются от этого способа — либо по незнанию, либо намеренно, а менеджеры просто плохо контролируют рабочих или плохо их приспосабливают к производственному процессу. Она выдвинула следующую формулу: от «плохих людей» к «плохим процессам» и «единственно правильному способу действия».

Революционность этого подхода заключалось в том, что до Тейлора считалось, будто рабочий знает свое дело лучше менеджера. Тейлор доказал обратное: *систематическое изучение* работы, разбиение ее на элементы, хронометраж и устранение лишних движений могут а) обеспечить кратный рост производительности, б) сократить число ошибок.

При этом взгляд на ошибки предусматривал три фокуса:

- *Причина:* отсутствие стандартизированных процедур, использование «дедовских методов», отсутствие обучения.
- *Решение:* разработка инструкций, обучение «единственно правильному способу», контроль соблюдения.
- *Роль менеджера:* не просто надзиратель, а *проектировщик процессов*, который устраняет возможность ошибки через дизайн работы.

При всех ограничениях и критике тейлоровской системы (механицизм, игнорирование социальных факторов, культ контроля, подавление инициативы) в ней был сделан важнейший *методологический прорыв:* впервые ошибки стали предметом *систематического изучения,* а не морального осуждения.

Анри Файоль и административная школа интерпретировали проблему ошибок как нарушение принципов и функций управления, иерархии и формальных административных процедур. Взгляд на ошибки выглядел следующим образом:

- *Причина:* нечеткое распределение ответственности, конфликты полномочий, отсутствие или несоблюдение регламентов.
- *Решение:* формализация структуры, детальные должностные инструкции, строгая подчиненность.
- *Роль менеджера*: контроль и санкции при выявлении ошибки, поиск виновного и дисциплинарное взыскание.

Макс Вебер и бюрократическая школа постулируют, что рациональная бюрократия – это своего рода защита от ошибок, поскольку это «идеальная форма организации». Логика предотвращения ошибок состоит в том, что если решения принимаются на основе объективных правил, а не субъективных мнений, вероятность ошибки минимизируется. Каждое решение проверяется на соответствие регламенту. Но парадокс бюрократии состоит в следующем: то, что было задумано как защита от ошибок, само стало источником новых типов ошибок: *ритуализма* (соблюдение процедуры становится важнее результата), *перестраховки* (боясь нарушить правило, чиновники и менеджеры избегают решений), *окостенения* (правила не обновляются, устаревают, но продолжают соблюдаться). Как позднее, в 1960-е, покажет Крис Арджирис, бюрократия создает «защитные рутины» — неформальные практики сокрытия ошибок, поскольку формальное признание ошибки влечет наказание.

Если кратко обобщить идеи трех первых школ, то ***ошибки – это плохо***, это вина плохих менеджеров; их надо предотвращать и избегать, усиливая четкое планирование, точность исполнения и контроль. Эта парадигма

породила культуру нетерпимости к ошибкам, обвинений и страха, культуру сокрытия ошибок, когда после каждого сбоя или неудачи первым вопросом был «Кто виноват?», а не «Что в системе привело к ошибке?». В СССР административная школа была доведена до абсолюта, что создало мощные стимулы к сокрытию ошибок и страху.

Революция качества сфокусировала другой спектр ошибок и другую идеологию – от контроля к их предотвращению. Прорыв Уолтера Шухарта состоял в том, что произошел отказ от традиционного контроля качества в конце процесса в пользу статистического анализа и выявления закономерностей брака. При этом можно различить *обычную вариабельность* (случайные колебания, присущие процессу) и *особые причины* (систематические сбои, требующие вмешательства). Инструментально в 1924 г. были внедрены контрольные карты — графики процесса с верхней и нижней границами допустимых отклонений, показывающие негативный тренд и требующие вмешательства. Но более важно *философское значение этого подхода:* впервые ошибки были поняты не как моральная категория («вина»), а как статистический факт. Нельзя требовать от процесса нулевой вариабельности — можно лишь держать ее в заданных пределах. Методы Шухарта легли далее в основу военных стандартов качества во Второй мировой войне (MIL-STD), а позже, уже в наше время, трансформировались в систему «Six Sigma» и стандарт ISO 9000.

Дальнейшим развитием (в широком смысле – революцией) стали идеи Эдвардса Деминга. Его 14 принципов управления фактически произвели переворот в традиционном менеджменте, а их нарушение стало рассматриваться как источник последующих ошибок. Предложенный им известный цикл непрерывного совершенствования PDSA (Plan-Do-Study-Act) – это не просто методология процессного управления, но и философия бесконечного итеративного научения и совершенствования. Каждый цикл — это эксперимент, каждая ошибка — информация для следующего цикла, а не повод для поиска виновных.

Деминг разделил ошибки на «системные» и «случайные», что позволило сформулировать базовый управленческий постулат: ***ошибки — это функция системы***, а не просто результат индивидуальной небрежности, незнания или неумения. Его управленческая концепция тотального контроля качества (TQC), а затем тотального управления качеством (TQM), когда качество обеспечивается системой, стала основой для многих последующих прорывов как собственно в производстве, так и в управлении различными процессами. Эти идеи получили дальнейшее развитие в концепциях DMAIC (Define, Measure, Analyze, Improve, Control),

где цикл трактуется как формализованный «процесс охоты на ошибки», и DPMO (Defects Per Million Opportunities), когда ошибка превращается в измеряемый объект управления (9, 10). Японец Шигео Шинго (Shingo S.), развивая идеи Деминга, в 1961 г. предложил концепцию «poka-yoke», постулируя, что ошибки неизбежны, а дефекты — нет. Поэтому задача менеджера — проектировать процессы так, чтобы ошибки не покидали рабочую зону.

Если охарактеризовать весь первый период в целом, можно отметить следующее:

во-первых, произошедший *концептуальный сдвиг* – от морализаторства («плохие люди») к системному анализу процессов («плохие процессы»);

во-вторых, разработка *методологического инструментария:* стандартизация, хронометраж, статистический контроль качества и брака, контрольные карты, модель PDCA;

в-третьих, *фокус на предотвращении ошибок* – не проверять и наказывать, а проектировать процессы, исключающие ошибки;

в-четвертых, формирование *культуры анализа данных:* ошибки можно и нужно измерять, анализировать, использовать для улучшений.

В то же время эта парадигма имела и существенные ограничения:

- *Механицизм:* человек все еще рассматривался как «элемент системы», его психология, эмоции, социальные связи игнорировались.
- *Иерархичность:* мышление делилось на два класса — «те, кто думает» (менеджеры, инженеры) и «те, кто исполняет» (рабочие). Это убивало инициативу и создавало культуру умолчания (сокрытия проблем и ошибок).
- *Стабильность как предпосылка:* методы работают в предсказуемых, повторяющихся процессах. Но что делать в условиях неопределенности, когда стандартного решения нет, оставалось открытым вопросом.
- *Технические vs. управленческие ошибки:* фокус на операционных ошибках (брак, аварии), а стратегические и организационные ошибки оставались вне поля зрения.

Параллельно происходящая *когнитивная революция* в психологии начала раскрывать ограничения человеческого мышления. Оказалось, что даже при идеально спроектированных процессах люди допускают *систематические ошибки суждений*. Следующий период (1930–1970 гг.) будет посвящен более глубокому изучению человеческого фактора как самостоятельного источника ошибок, не сводимого к «плохим процессам».

Период 2. От порядка к человеку: социальные и когнитивные факторы (1930–1970 гг.)

В рамках этого периода можно выделить три подхода к ошибкам: через призму человеческих отношений, через психологию поведения и через ошибки в сложных социотехнических системах.

С появлением *школы человеческих отношений*, когда механистический подход первых трех школ менеджмента сменился социальным подходом, ошибки в управлении стали объясняться, в том числе, игнорированием личности сотрудников, социальной среды и социальных связей в организации. Революционным выводом для темы ошибок был следующий: ошибки связаны не только с процессами, но и с:

- отношениями в коллективе (конфликты → стресс → ошибки);
- мотивацией (отсутствие смысла в работе → безразличие → ошибки);
- чувством принадлежности (изоляция → уход в себя → ошибки);
- восприятием справедливости (ощущение несправедливости → саботаж).

Но Элтон Мэйо и его последователи зашли слишком далеко в другую сторону — они стали игнорировать *структурные факторы* (иерархию, власть, конфликты интересов и др.), сосредотачиваясь только на «теплых отношениях». Критики называли это «коровьей социологией» — создать уют в стойле, но не менять систему эксплуатации.

Продолжая линию изучения человека в системе управления, *поведенческая школа* (с 1950-х гг.) заложила основы анализа психологической и когнитивной природы ошибок. Исследователи начали изучать, как мозг обрабатывает информацию, принимает решения и совершает ошибки.

Герберт Саймон (1955) предложил концепцию *ограниченной рациональности* (bounded rationality). Человек не оптимизирует решения (как предполагает классическая экономика), а выбирает «достаточно хорошее» (satisficing) — удовлетворительное или приемлемое решение. Почему? Потому что полный анализ всех вариантов невозможен из-за ограничений времени, информации, когнитивных ресурсов, знаний, статуса и роли в организации. Делается вывод, что даже «идеально рациональные процедуры» натыкаются на *когнитивные ограничения людей*. Ошибки неизбежны не потому, что люди плохи или ленивы, а потому, что так устроен мозг.

Джордж Миллер (1956) предложил концепцию *ограничения восприятия*, постулируя, что человек может удерживать в рабочей памяти 7±2 объекта одновременно. Это фундаментальное ограничение, объясняющее многие ошибки.

У Дугласа Макгрегора (теория X и Y, 1960) появляется такой тезис: то, как менеджер *думает* о людях (ленивы они и требуют командования или инициативны и способны к самоуправлению), определяет, как он управляет ими и как следует воспринимать ошибки и относиться к ним (сокрытие ошибок, обвинение и наказание или создание среды с обсуждением ошибок, делегированием, обучением и поиском улучшений). Проблема многих менеджеров состоит в том, что формально декларируется теория Y, а по факту реализуется теория X, и это увеличивает потенциал ошибок: люди видят разрыв между словами и делами и теряют доверие.

Развитие когнитивной психологии привело к открытию *систематических ошибок мышления*. Даниэль Канеман (нобелевский лауреат по экономике в 2002 г.) и Амос Тверски в 1970-е гг. предложили концепцию эвристик и искажений. Они поставили революционный вопрос: почему люди, обладающие интеллектом и опытом, систематически совершают одни и те же ошибки в суждениях? Ответ был следующим: мозг использует *эвристики* — упрощенные правила принятия решений, которые работают быстро и обычно дают правильный результат, но в определенных ситуациях приводят к когнитивным искажениям (cognitive biases). Позднее Д. Канеман с соавторами развил эти идеи, предложив целостную «концепцию шума» – многочисленных искажений, влияющих на видение, осмысление, восприятие, толкование, прогнозирование разных явлений и управление разными процессами (11).

Если кратко охарактеризовать достижения этого периода, то они сводятся к следующему:

- *Был открыт «человеческий фактор»* в понимании природы ошибок: эмоции, мотивация, социальные отношения влияют на ошибки не меньше, чем *когнитивные* процессы.
- *Была раскрыта природа когнитивных искажений,* при которых даже умные, знающие и опытные люди систематически ошибаются из-за ограничений мышления.
- Было установлено, что *управленческие предположения о людях* создают самоисполняющиеся пророчества.

При этом данный подход также имел ограничения, так как все еще сохранял разрыв между знанием и действием:

- Менеджеры знают о когнитивных искажениях, но продолжают им подвергаться.
- Организации декларируют «обучение», но практикуют «наказание».
- Есть определенное понимание системных ошибок, но нет инструментов их предотвращения.

Период 3. От человека к системе: системные факторы и рождение культуры обучения (1950–2000 гг.)

Этот период стал, пожалуй, наиболее насыщенным разнообразными подходами к пониманию природы ошибок и неудач. Многие из них базировались на анализе технических систем, но общие выводы и рекомендации применимы к практике менеджмента. Предпосылкой для перехода к этому периоду стали новые вызовы: высокорискованные технологии, военно-космическая гонка, ядерная энергетика, сложные социотехнические системы (например, управление воздушным движением, большими энергетическими и другими объектами), а также большие и сложные организации, требующие адекватных им систем предупреждения проблем и управления.

Научным и методологическим основанием этого периода стало развитие системного подхода, системной динамики, теорий сложности и хаоса (особенно с 1960-х гг.)(12,13). С возрастанием сложности и неопределенности вероятность отказов и ошибок (будь то технических или человеческих) объективно возрастает. Такие системы с огромным числом связей с нелинейными взаимодействиями и прочими побочными эффектами стали при всех их успехах ареной серьезных неудач. Ошибки разработчиков, операторов и менеджеров в них могли привести (и приводили) к катастрофам, и это требовало их нового осмысления и реакции на них. Далее в главе 3 будут подробнее рассмотрены вызовы сложности.

Пример 1: «Пивная игра» (Beer Game)

Ситуация: Цепочка поставок: производитель → дистрибьютор → оптовик → магазин → покупатель.

Сценарий: Спрос в магазине немного вырос (с 4 до 8 упаковок пива в неделю).

Что происходит:

- Магазин видит дефицит → заказывает больше у оптовика (12 упаковок).
- Оптовик видит рост заказа → заказывает еще больше у дистрибьютора (16).
- Дистрибьютор → производителю (24).
- Производитель увеличивает производство.
- Задержка доставки → все паникуют, удваивают заказы.
- Через месяц товар приходит → **огромный избыток**, падение спроса.
- Все режут производство → дефицит → цикл повторяется.

Эффект хлыста (bullwhip effect) — малое колебание на конце цепи превращается в огромные колебания в начале.

Причина ошибки: Не плохие менеджеры, а **структура** (задержки + локальная оптимизация каждого звена = глобальная нестабильность).

Решение: Обмен информацией в реальном времени между всеми звеньями (современные ERP-системы).

Центральной идеей книг Джея Форрестера («Industrial Dynamics», 1961 и «Urban Dynamics», 1969) является следующая: большинство управленческих проблем возникает не от «плохих людей» или «плохих процессов», а от структуры системы — петель обратной связи, эмержентности (вновь возникающих связей или свойств), задержек или ошибок коммуникаций, разных нелинейных взаимодействий.

Социолог Чарльз Перроу (1984) предложил шокирующий тезис: в сложных, тесно связанных системах аварии неизбежны («нормальны») (14). Нельзя предвидеть все возможные комбинации сбоев. Задача не в том, чтобы устранить аварии (это невозможно), а в том, чтобы спроектировать систему, минимизирующую негативные последствия. Тем самым формируется новая *культура безопасности*.

В этот период происходят *три группы событий*, ставшие катализатором нового понимания и отношения к ошибкам.

Первая – катастрофы как учителя. Авария на АЭС Three Mile Island (1979, США), трагедия в Bhopale на заводе Union Carbide (1984, Индия), авария на Чернобыльской АЭС (1986, СССР), катастрофа Challenger (1986, США) – все они имели один источник, связанный с «*культурой умолчания»,* когда отдельные специалисты знали о проблемах, предупреждали о них, но либо боялись открыто сказать о них, либо бюрократическая система принятия решений их не воспринимала. Поэтому одним

из главных вопросов расследований этих катастроф был не «как улучшить технику» (хотя это тоже был один из основных вопросов), а «почему никто вовремя не поднял тревогу?». Далее в главе 7 об управлении рисками эти проблемы будут рассмотрены подробнее.

После этих катастроф произошел *культурный сдвиг* – стало очевидно, что сокрытие ошибок стоит дороже, чем их признание. Потребовалась культура, где люди безбоязненно говорят о проблемах, предупреждая тем самым о возможных катастрофических последствиях.

Вторая – экономическое чудо Японии. Парадокс 1970-х гг. состоял в том, что американские корпорации были технологически впереди, но японские захватывали рынки. Почему? Потому что японские компании (Toyota, Honda, Sony и др.) применяли методы Деминга и создали *культуру непрерывного совершенствования* (kaizen). Каждый рабочий мог остановить конвейер при обнаружении проблемы или ошибки, не боясь наказания, а наоборот, получал похвалу. В результате стало меньше брака, больше инноваций, выше производительность. Известные бестселлеры Уильяма Оучи («Theory Z», 1981) и Томаса Питерса («In Search of Excellence», 1982) популяризировали идеи культуры и обучения и фактически подтверждали, что это конкурентные преимущества, а ошибки и неудачи – следствие «плохой» культуры.

Третий – компьютеризация и распределенные системы. В 1980-е гг. происходит бурное развитие персональных компьютеров, сетевых технологий, Интернета. Системы становились все сложнее, отказы в одной их части мгновенно распространялись на другие. Традиционные методы проектирования (стремление к идеальной безопасности) показали беспомощность. Поэтому новая стратегия предусматривала не предотвращать все ошибки (что невозможно), а *обеспечивать надежность*.

Ключевой становится идея организационного обучения. Крис Арджирис и Дональд Шён предлагают переход от одиночной к двойной петле обучения («Organizational Learning: A Theory of Action Perspective», 1978). Их *модель одиночной петли научения* (Single-Loop Learning) предлагает такую схему: *обнаружили ошибку → исправили → продолжили работу по старым правилам*. Но эта петля имеет существенное ограничение – она работает в стабильной, хорошо понимаемой среде. В меняющейся же среде она приводит к неправильной оптимизации системы. Поэтому модель двойной петли (Double-Loop Learning) позволяет не только исправить ошибку, но и пересмотреть лежащие в основе какого-либо процесса предположения и правила.

Пример управленческой одиночной петли:

- Правило: «Менеджеры должны контролировать уровень продаж».
- Ошибка: продажи упали.
- Действие: добавили еще контроля.
- Парадокс: продажи падают еще больше, но правило не пересматривается.

Пример управленческой двойной петли:

- Правило: «Микроконтроль повышает качество».
- Ошибка: качество падает.
- **Анализ:** микроконтроль создает страх → люди прячут ошибки → проблемы не решаются → качество падает.
- **Новое предположение:** доверие повышает качество больше, чем контроль.
- **Новое правило:** «Создавай условия, при которых люди хотят работать качественно».

Но авторы ставят следующий вопрос: «Почему организации не обучаются, даже когда имеют информацию об ошибках?» Ответом являются так называемые защитные рутины (defensive routines) — неформальные практики, которые люди используют, чтобы избежать неловкости, стыда или наказания. В результате организация живет в состоянии когнитивного диссонанса: с одной стороны, ошибки признаются и делаются попытки учиться на них (выраженная теория – espoused theory), с другой – они скрываются и избегаются (теория в действии – (theory-in-use). Парадокс состоит в том, что люди видят этот разрыв, теряют доверие, но начинают еще больше прятать информацию. Организация входит в порочный цикл деградации коммуникации.

Примеры защитных рутин:

- **Прямое сокрытие:** «На встречу не приносим плохие новости».
- **Косвенное сокрытие:** «Говорим о проблеме, но так, чтобы она не выглядела нашей ошибкой».
- **Табуирование обсуждения:** «Эту проблему лучше не поднимать».
- **Двойное послание:** начальник: «Я хочу слышать плохие новости!», но его язык тела и тон голоса говорят: «Даже не думай!».

Примеры двойственности:

- Компания провозглашает: «У нас плоская иерархия», но все решения принимаются наверху.

- Менеджер говорит: «Я приветствую критику», но реагирует на нее враждебно.
- Корпоративная культура: «Инновации», но наказывают за неудачи экспериментов.

В конце 1980-х гг., в развитие идей Ч. Перроу, появляется концепция *организаций с высокой надежностью* (High Reliability Organizations, HRO) и обосновываются поведенческие паттерны «безошибочных» команд (15). Исследования выявили, что такие команды используют специальные поведенческие паттерны, минимизирующие вероятность ошибок. Это стало основой для внедрения и адаптирования HRO-практик в критически важных сферах бизнеса.

Позднее, уже в 2000-х гг., Эрик Холлнагел (Hollnagel E.) и Дэвид Вудс (Woods D., 2006), проводят перефокусирование анализа ошибок: вместо фокуса на отклонениях в 1% случаев (Safety-I) менеджмент должен изучать, почему 99 % операций проходят без аварий (Safety-II). Ошибки рассматриваются как побочный продукт адаптивности, и задача менеджеров — улучшать безаварийную систему и усиливать ее способности к адаптации, а не насаждать «культуру нулевой ошибки».

В 1987 г. Карл Вейк (Weick K.) обосновывает концепцию *«осознанного организования»* (mindful organizing) (16), а затем в 1990-е и 2000-е гг. публикует еще несколько работ, развивающих эту тему (17, 19). Он формулирует пять принципов такого «организования»:

1. **Озабоченность неудачами**
   - Не успокаиваться на достигнутом, предполагая, что что-то может пойти не так.
   - Активный поиск признаков проблем.
   - Постоянный скептицизм к статус-кво.
2. **Нежелание упрощать интерпретации**
   - Не спешить с выводами типа «это ошибка оператора».
   - Копать глубже, искать множественные причины.
   - Развивать сложное мышление.
3. **Чувствительность к операциям**
   - Менеджеры знают, что на самом деле происходит на «передовой».
   - Не полагаются только на доклады и метрики.
   - Ходят, видят, слышат.
4. **Приверженность устойчивости**
   - Инвестировать в резервные системы, обучение.

- Способность восстанавливаться после сбоев.
- Не только предотвращать, но и быстро восстанавливаться.

5. Уважение к экспертизе

- Власть следует за знанием, а не иерархией.
- Когда ошибка — слушаем того, кто ближе к проблеме.
- Отсутствие менталитета – «я не спрашиваю подчиненных».

Его вывод следующий: самые надежные организации вовсе не те, что имеют нулевые ошибки. Надежнее те, которые предполагают ошибки, готовятся к ним, быстро учатся.

В этот же период появляется целый ряд революционных концепций формирования *обучающихся организаций,* где ошибки не скрываются, а систематически анализируются. С 1990-х гг. все больше работ посвящается формированию и развитию системного мышления как метадисциплины и своего рода «профилактики» от больших ошибок. Книга Питера Сенге («Пять дисциплин», 1990) — одна из самых влиятельных книг по современному менеджменту. В ней он обосновывает четыре закона пятой дисциплины применительно к ошибкам.

Пять дисциплин обучающейся организации:

1. *Личное мастерство* — постоянное развитие, ясность целей.
2. *Ментальные модели* — осознание своих предположений.
3. *Общее видение* — разделяемые цели команды.
4. *Командное обучение* — диалог вместо дебатов.
5. *Системное мышление* — видение целого, а не частей.

Четыре закона пятой дисциплины применительно к ошибкам

Закон 1: «Сегодняшние проблемы — результат вчерашних решений». Ошибки не появляются из ниоткуда. То, что казалось хорошим решением 5 лет назад, сегодня стало проблемой (потому что изменился контекст или проявились побочные эффекты).

Закон 2: «Чем сильнее давишь, тем сильнее система сопротивляется». Попытка «решить проблему силой» (например, усилить контроль) активирует *компенсирующую обратную связь* — система сопротивляется изменению. Люди находят способы обойти контроль, проблема никуда не уходит.

Закон 3: «Сначала лучше, потом хуже». Быстрые решения дают *краткосрочное улучшение*, но создают *долгосрочные проблемы*. Например: снижение затрат на обучение → рост прибыли в этом году → падение квалификации → рост ошибок → убытки через 2 года.

Закон 4: «Причина и следствие разнесены во времени и пространстве». Ошибка была допущена в отделе А три месяца назад, а проявилась в отделе Б сегодня. Если искать причину только в отделе Б и только в текущем периоде, то ее не удастся найти.

Весьма заметной вехой в исследовании темы системных ошибок в этот период стала *модель «швейцарского сыра»* (Swiss Cheese Model), предложенная в 1990 г. Джеймсом Ризоном [1]. Она визуализирует такую систему следующим образом:

- каждый слой сыра — это защитный барьер (регламент, контроль, техническая система);
- каждый слой имеет отверстия — потенциальные места отказа;
- авария происходит, когда отверстия во всех слоях случайно выстраиваются в линию.

При этом отказы могут быть двух типов:

Первые – активные отказы (Active Failures), характеризующиеся:

- ошибками непосредственных исполнителей (пилот, хирург, оператор);
- немедленными последствиями;
- видимостью (заметны сразу);
- легкой предотвращаемостью через обучение.

Вторые – латентные условия (Latent Conditions):

- системные слабости, которые создали условия для ошибки;
- скрытые отказы (проявляются только при конкретной комбинации активных отказов);
- могут накапливаться годами;
- труднее предотвращаются.

И хотя данная модель была разработана в основном для анализа технических и операционных ошибок и отказов (например, в пилотировании), ее вполне можно интерпретировать для различных организационных ситуаций и риск-менеджмента. При этом общий вывод автора состоит в следующем**:** нельзя избежать активных отказов. Поэтому задача — найти и устранить латентные условия, которые превращают малый сбой в катастрофу. Иначе говоря, ошибки редко происходят по одной причине, это всегда комбинация активных отказов и латентных условий. А применительно к менеджменту: вместо вопроса «*Кто виноват?*» спрашиваем: *«Какие системные условия привели к ошибке?»*

Начиная с конца 1990-х гг., значительный вклад в развитие теории ошибок и неудач и их систематизацию внесла гарвардский исследователь Эми Эдмондсон(3). Она сформулировала три типа ошибок и неудач: *ба-*

зовые, связанные преимущественно с когнитивными и поведенческими особенностями людей, неиспользованием или неправильным использованием имеющихся знаний, связей и отношений; *сложные,* являющиеся следствием сложных проблем и изменений, ситуаций и задач для их надежного и эффективного разрешения; *интеллектуальные,* связанные с творчеством, научным и поисковым процессами. Если первые носят в основном субъективный характер, то вторые и особенно третьи – объективный, они дают новую информацию и знания и являются источником научения и развития.

В 1999 г. Эдмондсон пишет диссертацию на тему: «Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams». Анализируя работу в медицинских учреждениях, она измеряет две переменные: 1) *психологическую безопасность* (признание ошибок, вопросы и предложения без страха наказания); 2) *частоту и количество сообщенных медицинских ошибок*.

Парадокс результатов исследования состоял в том, что команды с высокой психологической безопасностью, делая меньше ошибок, сообщали о большем их числе. Объяснением является то, что такая безопасность позволяет: а) *обнаружить* ошибки раньше и не прятать их; б) быстро их *исправить* за счет открытого обсуждения; в) *предотвратить* повторение, анализируя корневые причины.

И вновь исследование проблем, напрямую не связанных с менеджментом, имело важное приложение именно в сфере управления. Тем самым была сформирована новая *культура ошибок* в поведении лидера:

- установлена обратная связь, показывающая, что лидер (как и всякий другой человек) уязвим, не идеален и может подвергнуться конструктивной критике – «Сообщите мне честно, что я делаю не так?»;
- ставится вопрос: «Почему это не работает?»;
- поощряется несокрытие плохих новостей – «Спасибо, что сказали об этой проблеме. Это помогает нам избежать большей ошибки позже»;
- критикуется ошибка (информация для улучшения), а не ее совершивший (угроза личности) – «Этот отчет содержит неточность в данных или допущениях» вместо: «Ты неаккуратен, неправильно рассчитал, всегда все портишь»;
- оценивается эффект – «Чувствуете ли вы, что безопасно говорить о проблемах?» (анонимные опросы).

При всем несомненном вкладе разных авторов в развитие теории ошибок, как и на предыдущих этапах, остались ограничения подходов и не до конца разрешенные как исследовательские, так и практические

проблемы. Во-первых, это реализационный разрыв — многие организации стали *декларировать* психологическую безопасность, *но не создавать* ее реально. Во-вторых, это отсутствие достаточных инструментов предотвращения сбоев, так как акцент по-прежнему делался на анализе после сбоя, а не до него (что противоречило двойной петле научения Арджириса). В-третьих, недостаточное внимание к инновациям — психологическая безопасность объяснялась скорее из логики безопасности, но не из логики инноваций.

Период 4. От хрупкости к антихрупкости системы: инвестиции в ошибки (2000–2025 гг.)

Если говорить о контексте, то это окончательный парадигмальный переход от мира SPOD (стабильный, предсказуемый, обычный, определенный) сначала к VUCA-миру с 1980-х гг. (изменчивый, неопределенный, сложный, неоднозначный), затем к BANI-миру с 2020 г. (хрупкий, тревожный, нелинейный, непостижимый) и к SHIVA-миру с 2022 г. (расщепленный, ужасный, невообразимый, беспощадный, возрождающийся). Но какими бы словами ни называть происходящее сейчас, это совершенно другой мир, в котором наряду с его физическим содержанием и проблемами (энергия, сила, скорость, притяжение, пространство) возникло и виртуальное содержание (социальные сети и борьба за внимание, цифровизация, искусственный интеллект). Как технические, так и управленческие ошибки приобрели совершенно иное значение.

С точки зрения бизнеса в XXI в. произошло по крайней мере пять важных событий, которые во многом изменили мировоззрение и отношение к ошибкам: 1) лопнувший пузырь интернет-экономики со множеством разорившихся компаний; 2) крах Enron и череда других корпоративных скандалов, связанных с искажением отчетности, сговорами с аудиторами и нарушением принципов корпоративного управления, впервые принятых в 1999 г.; 3) финансовый кризис 2008 г. с его иллюзией математической предсказуемости и недоучетом поведенческих и этических корней; 4) начало передела мира наиболее сильными игроками и изменение всего геополитического ландшафта; 5) разрушительная эпидемия COVID-19, унесшая множество жизней и заставившая пересмотреть многие практики прошлого.

Если же рассматривать теоретические основания, то это дальнейшее развитие теории сложных систем и хаоса: когда в системах нет стабильного равновесия, когда многие волнообразные процессы накладываются и усиливают влияние друг на друга, формируя предпосылки «идеального шторма», когда требуется адаптация или иное видение перспектив развития (финансы, социальные сети, международная торговля, политика и др.), а также анализ неопределенности и случайностей. Иначе говоря, система должна *учиться* в реальном времени, *менять* свои структуры, *экспериментировать* с вариантами.

И здесь одним из наиболее заметных и обсуждаемых явлений стал цикл работ Нассима Талеба (Taleb N.) под общим названием *Incerto («Неопределенность»),* в частности одна из работ этого цикла – «Антихрупкость (2012) (19). Чтобы понять антихрупкость, он предлагает рассматривать три класса систем по отношению к ошибкам и шокам.

Первая система – *хрупкая (Fragile)* – падает и разрушается от малых встрясок (возмущений), испытывая шок: потери, боль, регресс, разрушение. Ее физический аналог – стеклянный стакан на краю стола. Ее организационный аналог – жесткая бюрократическая структура, не любящая перемен и даже боящаяся их. Но у всякой жесткости есть предел устойчивости и выживаемости: все жесткое когда-то обязательно ломается как из-за встроенных в такую систему недостатков, так и под воздействием внешних факторов.

Вторая – *устойчивая / надежная (Robust / Resilient)* – способна к сопротивлению шокам, которые при этом причиняют относительно небольшой ущерб, подлежащий восстановлению. Ее пример – качественный бронежилет. Это и более живучие организации, способные перенести некритические для их существования возмущения.

Третья – *антихрупкая (Antifragile)* — выигрывает от шоков, неопределенности и ошибок, так как готова к ним, имеет арсенал средств противодействия и рассматривает их как возможность, развитие и *конкурентное преимущество.* Логика ее функционирования такова: стресс → адаптация → сила или ошибка системы → обучение → защита → развитие и совершенствование. Пример – иммунная система человека, мышцы и кости, крепнущие от упражнений. В инверсии для организаций – это поощрение малых управляемых экспериментов (вероятно, с ошибками), их анализ и накопление знаний о том, как адаптироваться. При этом *проигрыш ограничен и управляем* (например, бюджет на эксперименты), а *выигрыш потенциально неограничен* (открытие может стать прорывом в новое качество и принести огромные прибыли).

Пример 1: Венчурный капиталист инвестирует $1M в 100 стартапов по $10K каждый.

- 95 стартапов провалятся → потеря $950K.
- 3–4 выживут → возможно, вернут деньги.
- 1–2 взлетят → прибыль в 1000% окупит все потери.

Пример 2: Компания выделяет бюджет на экспериментирование ($1M в год).

- 80% экспериментов провалятся → потеря времени и денег на экспериментах.
- 15% будут нейтральны.
- 5% откроют новые возможности → могут принести $50M и более.

С начала 2000-х гг. стало появляться все больше работ, рассматривающих те или иные аспекты именно управленческих ошибок. Одной из первых и наиболее заметных стала книга Сидни Финкельштейна (2003), ставшая итогом шестилетнего проекта, посвященного анализу именно корпоративных ошибок в 50 компаниях мира (7). В ней раскрываются глубинные источники «великих» корпоративных ошибок, причины провала многих начинаний, связанные как с ментальностью лиц, принимающих решения, их ошибочным видением, иллюзией совершенства, плохим анализом и неумением реагировать на сигналы среды, так и с чрезмерным риском и неверными стратегиями. Тема извлечения уроков из ошибок и научения приобретает новое содержание. Более подробно выводы этого автора будут рассмотрены в следующей главе.

Наряду с вышеуказанной появились и другие интересные работы на тему ошибок и неудач. Так, Мэтью Сайед (2015) апеллирует к практике черных ящиков в авиации – инструмента для анализа причин сбоев или катастроф(4]). Поэтому такого рода обучение в авиации работает лучше, чем, скажем, в медицине, где эта практика неприменима, а ошибки могут иметь не только профессиональные, но и юридические последствия. И снова в этой практике можно найти предмет для изучения управленческих ошибок. В частности, Сайед рассматривает три компонента культуры обучения: 1) *смирение,* когда нужно признать, что не знаешь всего и можешь (готов) ошибаться; 2) *любопытство,* проявляющееся в интересе к тому, что происходит и почему произошла ошибка; 3) *система* — организационная культура, которая поощряет открытость.

Тема культуры ошибок и инвестиций в создание такой культуры получает в этот период свое дальнейшее развитие. Так, Рэй Далио (2017)

развивает идею *культуры прозрачности и истины* (20). Он создал инвестиционный фонд Bridgewater Associates, превратив его в один из крупнейших в мире. Им исповедуются два ключевых принципа: 1) *радикальная правда* («Говори то, что думаешь, без фильтров. Правда должна быть выше иерархии, полномочий, чувств») и 2) *радикальная прозрачность* – максимально открытая и доступная информация. Инструментом является система объективной обратной связи: после каждого совещания сотрудники оценивают друг друга и свои результаты (от 1 до 10). Оценки видны всем, они справедливы и честны, поэтому их признают. Никаких политических игр и минимум конфликтов. Ошибки выявляются, о них говорят открыто, анализируют всю систему по Арджирису, урок изучается. На контрасте в традиционной компании молодой сотрудник крайне редко осмелится высказывать свое мнение, что-то критиковать и тем более противоречить CEO.

Идея *практического экспериментирования* содержится в работе Эрика Риса (2011) (21). Он исходит из того, что большинство стартапов проваливаются, причем обоснованием является то, что план был хорошим, но грешило исполнение. Однако Рис настаивает на пересмотре самой идеи. В условиях неопределенности ошибкой является долгое выстраивание идеального плана, а правильным будет быстрый выход на рынок с минимальным продуктом и обучение на отзывах. Его модель – *цикл Build-Measure-Learn:*

Build: создать минимальный продукт (Minimum Viable Product, MVP);
Measure: собрать данные о поведении пользователей;
Learn: изучить и проанализировать, что сработало, а что нет;
Pivot или Persevere: Поменять направление или продолжать.

Пример из практики:

Dropbox: Не создали полный продукт с нулевыми ошибками. Создали 3-минутное видео, показывающее концепцию. На основе отзывов было несколько итераций усовершенствования.

Instagram: Изначально было приложением для локальной игры (check-ins). Провалилось. Пробовали фотографии с фильтрами. Взлетело. Сегодня — 2 млрд пользователей.

Обе компании благодарны своим ошибкам — они показали правильное направление.

Еще одной заметной работой в системном изучении проблем и культуры ошибок и неудач является книга немецкого психолога Дитера Дёрнера «Логика неудачи» (2). В ней автор рассуждает о стратегическом

мышлении в сложных ситуациях, о взаимосвязанности и взаимозависимости разных процессов и продолжает линию исследования когнитивных причин ошибок и неудач, начатую психологами во второй половине XX в. Непонимание этих связей и взаимозависимостей, попытки регулировать систему, не разобравшись детально в том, как ее элементы влияют друг на друга, приводят к «рассыпанию» системы, а когнитивные искажения ведут к «снежным лавинам».

Идеи и выводы этих и других заметных работ в области изучения природы ошибок будут рассмотрены в пособии далее.

Выводы

Ключевыми выводами из анализа всех этих взглядов на управленческие ошибки и неудачи являются следующие.

В идейном плане произошел сдвиг от понимания, что ошибки — это плохо и их нужно избегать, к пониманию, что ошибки – *это определенные ценности*, полезная и нужная информация, своеобразный актив; к пониманию того, что их нужно систематически анализировать, что это способ адаптации к неопределенности и изменениям, что они открывают возможности для роста, инноваций и развития, что надо больше и быстрее делать «умные ошибки». Тем самым парадигмальный сдвиг выглядит следующим образом: ошибка – это нарушение стандарта (первая половина XX в.); ошибка – результат когнитивных ограничений (середина XX в.); ошибка – сигнал системного сбоя (конец XX в.); ошибка – инвестиция в адаптивность и устойчивость системы (XXI в.).

В организационно-управленческом плане – это отход от культа стабильности и контроля *к адаптивности и экспериментам*, от анализа единичных ошибок, поиска виноватого и попыток их устранения *к анализу системы*, порождающей ошибки; это формирование *культуры ошибок*, обеспечивающей устойчивость системы на основе научения и ее конкурентное преимущество.

В методологическом плане предложены новая методология анализа ошибок и неудач, а также методики работы над ошибками.

Рассмотренные выше взгляды позволяют сформулировать элементы «теории управленческих ошибок». Зачем она нужна? С исследовательской точки зрения – для формирования нового знания, объединения разных дисциплин. С деловой точки зрения – для диагностики организаций, повышения их адаптационного потенциала, улучшения процес-

сов и практик, инновационной активности и т.д. С обучающей точки зрения – для актуализации программ обучения. Для этого необходимо решить несколько задач:

- Четче определить предметное поле такой теории и ее глоссарий.
- Сформулировать ключевые постулаты (принципы) этой теории.
- Создать многомерную типологию управленческих ошибок и неудач.
- Выявить ключевые детерминанты их возникновения.
- Разработать методологию анализа, включая предиктивную модель и практические инструменты работы над ошибками.
- Предложить стратегии превращения ошибок в конкурентные преимущества.

Ключевыми принципами этой теории могут быть следующие:

1. **Естественность и неизбежность:** ошибки естественны, неизбежны и заложены в природе человеческого поведения и функционирования сложных социотехнических систем.
2. **Системность и мультифакторность:** ошибки носят системный характер и не могут быть объяснены одним фактором.
3. **Разнообразие:** управленческие ошибки имеют разную природу, источники и причины.
4. **Значимость:** управленческие ошибки имеют разную значимость, цену и последствия.
5. **Универсальность/специфика:** управленческие ошибки проявляются в разных функциональных областях.
6. **Избегание:** большинство менеджеров стремятся избегать ошибок.
7. **Сокрытие:** чем выше уровень управления, тем чаще ошибки скрываются или перекладываются на других (в основном на подчиненных).
8. **Неопределенность:** точное количество ошибок в организации неизвестно.
9. **Каскадность:** одна ошибка может вызвать каскад последующих ошибок и привести к неудаче.
10. **Двойственность:** ошибки не обязательно ведут к неудаче, а часто приводят к прорывам и инновациям.
11. **Обучаемость:** на ошибках можно и нужно учиться. Успех организации обеспечивает культура работы с ошибками.
12. **Компетентность:** не все менеджеры умеют эффективно работать с ошибками.

Таблица 3

Эволюция парадигм изучения ошибок (1900–2025)

Годы	Парадигма/ Идея	Авторы	Методы	Культурный сдвиг
1900–1950	Ошибка = нарушение стандарта. Правильный процесс исключает ошибки	Тейлор, Файоль, Вебер, Деминг	PDCA, стандартизация	От осуждения и избегания к процессам и системе
1930–1970	Ошибка = результат когнитивных ограничений. Люди ошибаются систематически	Мэйо, Канеман, Саймон	Эвристический анализ	От процесса к человеку
1950–2000	Ошибка = сигнал системного сбоя. Системные причины + психологическая безопасность	Арджирис, Ризон, Эдмондсон	Двойная петля научения, черный ящик, модель «швейцарского сыра», типология	От обвинения к обучению
2000–2025	Ошибка = инвестиция в адаптивность. Контролируемые ошибки = выигрыш от неопределенности	Талеб, Сайед, Далио, Рис, Финкельштейн	Экспериментирование, прозрачность, анализ, обучение	От избегания к использованию, от хрупкости к антихрупкости системы

Источник: составлено авторами

Литература

1. Reason, J. (1990). *Human Error*. UK: Cambridge University Press.
2. Дёрнер, Д. (2023). *Логика неудачи. Книга о стратегическом мышлении в сложных ситуациях*. М.: Смысл, 1997; Москва: АСТ.
3. Эдмондсон, Э. (2025). *Ошибаться – это норм! Простая система, позволяющая извлекать максимальную пользу из своих факапов*. Москва: Альпина Паблишер.
4. Сайед, М. (2024). *Принцип «черного ящика». Почему ошибки – основа наших достижений в спорте, бизнесе и жизни*. Москва: Альпина Паблишер.
5. Сибони, О. (2024). *Думай и не ошибайся! Как избежать ловушек сознания*. Москва: Альпина Паблишер.
6. Розенвальд, Л. (2021). *Ошибаться намеренно, выигрывать уверенно. Как извлечь выгоду из творческого беспорядка*. Москва: Азбука.
7. Финкельштейн, С. (2006). *Ошибки топ-менеджеров ведущих корпораций. Анализ и практические выводы*. Москва: Вильямс.
8. Теврис, К., & Аронсон, Э. (2012). *Ошибки, которые были допущены (но не мной). Почему мы оправдываем глупые убеждения, плохие решения и пагубные действия*. Москва: Infotropic Media.
9. Деминг, Э. (2023). *Выход из кризиса. Новая парадигма управления людьми, системами и процессами*. Москва: Альпина Паблишер.
10. Pande, P., Neuman, R., & Cavanagh, R. (2000). *The Six Sigma Way*. McGraw-Hill.
11. Канеман, Д., Сибони, О., & Санстейн, К. (2021). *Шум. Несовершенство человеческих суждений*. Москва: АСТ.
12. Complexity and Management. (2011). Edited by Peter Allen, Steve Maguire and Bill. McKelvey SAGE Publications Ltd.
13. Кузин, Д. В. (2023). Парадигма сложности в современном менеджменте. *Философия хозяйства,*(3),191–221.
14. Perrow, C. (1984). *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*. New York: Basic Books.
15. Roberts, K. H., & Rousseau, D. M. (1989). Research in nearly failure-free, high-reliability organizations: having the bubble. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 36(2), 132–139.
16. Weick, K. E. (1987). Organizational culture as a source of high reliability. *California Management Review*, 29,112–127.
17. Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.

18. Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2007). *Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty*. Second edition. San Francisco: Jossey-Bass.
19. Талеб, Н. Н. (2024). *Антихрупкость. Как извлечь выгоду из хаоса*. Москва: КоЛибри.
20. Далио, Р. (2024). *Принципы. Жизнь и работа*. Москва: МИФ..
21. Ries, E. (2011). The Lean Startup. Crown Business.

ГЛАВА 3

Главные источники и причины управленческих ошибок[1]

На протяжении шести лет, в конце 1990-х – начале 2000-х гг., исследовательская команда, обосновавшаяся в Tuck School of Business, проводила анализ коммерческих катастроф пятидесяти крупных компаний из разных стран, потерявших сотни миллионов и даже миллиарды долларов. Лидер этой команды Сидни Финкельшейн в 2003 г. опубликовал одну из первых масштабных работ, посвященных именно управленческим ошибкам. В ее начале он предложил семь традиционных теоретических подходов, пытающихся их объяснить (1, 12–19).

Первый – это бездарные руководители. Как мы отметили выше, конечно, такие менеджеры могут быть, но в целом это объяснение является очевидным упрощением.

Второй – это непредвиденное стечение обстоятельств, ведущих к провалу или катастрофе. Но и такое объяснение также недостаточно, так как ни в одном исследуемом им случае таких обстоятельств не было – менеджеры знали тенденции развития их отраслей и поведение конкурентов, у них было достаточно информации, но они ее использовали неверно.

Третий – неисполнение правильных решений, т.е. задумка и стратегия в целом были верны, а в мелочах, на операционном уровне, были допущены ошибки. Но, «согласившись с тем, что все дело в исполнении, мы отказываемся от попытки приподнять занавес и увидеть реальные, скрытые от невнимательного взгляда причины банкротств. В современном деловом мире операционный кризис вряд ли может считаться истинной причиной краха; он является лишь симптомом более серьезного заболевания».

---

[1] Материалы главы опубликованы в статье: Кузин, Д. В., & Пономарев, И. П. (2025). Методология анализа управленческих ошибок и неудач: проблемы теории управленческих ошибок. *Проблемы теории и практики управления,* (5), 22–46.

Четвертый – недостаточное усердие высшего руководства, особенно с точки зрения подчиненных. Но это тоже не объяснение, так как руководители крупных компаний – это люди, многие из которых посвятили себя бизнесу целиком, и сложно поверить в то, что они безответственны и ненастойчивы в достижении своих целей.

Пятый – недостаток лидерских качеств. Но и это не подтверждается, так как руководители крупных компаний достаточно ясно представляют себе образ будущего и были способны вдохновлять сотрудников. Руководитель потерпевшей крах Enron – Джеффри Скиллинг был именно таким.

Шестой – недостаток ресурсов. Это может быть частичным объяснением, так как даже у крупных компаний могут быть периоды острой нехватки, особенно финансовых ресурсов. Однако, как сказал один из руководителей бизнеса, «важно не то, чем вы обладаете, а что вы с этим делаете». Кроме того, наличие огромного капитала еще не гарантирует победу. Если затраты на организацию проекта исчисляются миллиардами долларов, а потребители не слишком спешат нести вам свои деньги, то фирму ожидает неминуемая гибель.

Седьмой подход – теория мошенничества – руководители демонстрировали неэтичное поведение, нарушение закона, участвовали в махинациях, и это в конечном счете привело к краху. Конечно, такого рода факты имеют место, но все же они не носят массового характера, а масштабы ущерба или хищений несопоставимы с масштабом и активами самих компаний.

Вывод автора состоит в том, что все вышеперечисленное, наверное, необходимые, но недостаточные объяснения, не дающие ответа на главный вопрос: «Почему так происходит?» И здесь он метафорично замечает: «Самые грандиозные ошибки поодиночке не ходят, они, без сомнения, являются «стадными животными», иначе говоря, имеют системную природу». Опыт его исследования показал, что главная причина ошибок и провалов не в том, что руководители делали что-то неправильно или не так, как нужно, а в том, что ***они делали не то, что нужно.***

Пытаясь найти ответ на главный вопрос «почему?», автор моделирует причины «великих коммерческих катастроф», подавляющее большинство которых произошло: (1) на этапе организации нового проекта; (2) тогда, когда компания столкнулась с необходимостью реагировать на изменения и обновление бизнес-среды; (3) в процессе управления слияниями и поглощениями или же (4) в результате усиления конкурентного давления.

Обобщая факты, многочисленные интервью и проанализированные документы компаний, он утверждает, что эти крушения являются следствием одной из четырех деструктивных моделей поведения: (1) ошибочных взглядов руководителя, которые приводят к тому, что в компании складывается искаженное представление о действительности; (2) губительных установок, которые «консервируют» такое представление; (3) сбоев в работе коммуникационных систем, призванных обеспечить прохождение потенциально важной информации и (4) лидерских качеств, которые мешают руководителям компании корректировать выбранный организацией курс.

Учитывая эти выводы, далее мы попытаемся углубиться еще больше для нахождения ответов на вопросы: почему возникают и консервируются такие ошибочные взгляды, почему плохо работают коммуникации и почему лидеры не корректируют свой курс? Для этого мы сфокусируемся на двух главных, на наш взгляд, источниках и причинах управленческих ошибок, вызванных средой их возникновения (внешним объективным контекстом) и внутренними субъективными (когнитивными) факторами мышления, восприятия и понимания этой среды руководителями, на чем базируются их последующее поведение, решения и действия.

Внешние источники и причины управленческих ошибок

Современные организации и системы их управления столкнулись с рядом очень серьезных вызовов. Можно выделить следующие (список можно продолжить): 1) вызов мышлению в условиях беспрецедентной и возрастающей сложности, неопределенности и рисков; 2) вызов смыслам и ценностям; 3) вызов новым технологиям; 4) вызов времени и скоростям; 5) вызов вниманию (концентрация, фокусировка, сосредоточение, привлекательность, конкуренция за внимание и т.д.); 6) вызов доверию (институтам, бизнесу, партнерам, руководителям, друг другу, информации, экспертизе, массмедиа и т.д.); 7) вызов новой работе (другой работник, конкуренция на рынке, новые профессии, новые формы занятости, разная трудовая атмосфера, новые коммуникации, различия работников, гибкий рабочий ритм, баланс труда и отдыха); 8) вызов этике и социальной ответственности. Все они – это поле потенциальных человеческих ошибок.

Сложность во многом является обобщающей категорией. Это многомерное понятие: есть алгоритмическая, структурная, функциональная, поведенческая, коммуникационная, исполнительская, техническая, социальная, институциональная, когнитивная, эволюционная и др. сложность (2–5). Но в данном контексте нас больше интересуют еще две ее важные характеристики – сложность может быть динамической и эмерджентной. Первая связана со скоростью и темпом перемен и протекания разных процессов, вторая – с прорывными или дезорганизующими изменениями, с новыми вызовами, подрывающими прошлый опыт (6).

Если попытаться построить матрицу сложности, то все ее элементы (или факторы) так или иначе становятся источником проблем и потенциальных ошибок (табл. 4).

Таблица 4

Матрица сложности

Целостность/ Эмерджентность/ Коэволюция частей	Размерность (количество элементов)	Синергия/ Взаимозависимость/ Взаимовлияние/ Взаимосвязанность
Многомерность	Многообразие	Масштабирование
Хаотичность	Скорость	Неопределенность/ Неоднозначность
Случайность/ Неожиданность/ Риски	Нелинейность/ Нелогичность/ Многопричинность	Непредсказуемость/ Непрогнозируемость эффектов
Изменчивость/ Волатильность/ Нестабильность	Смыслы и ценности	Вариативность/ Альтернативность/ Множественная Перспектива
Противоречивость/ Конфликтность	Самоорганизация	Иррациональность
Когерентность процессов	Сингулярность	Комбинация/ Конвергенция/ Многополярность

Источник: составлено авторами

У каждого времени свои сложности, и их можно либо преодолевать, либо адаптироваться к ним, либо избегать их. Все это сопровождается ошибками. При возрастании сложности, а главное – при изменении ее содержания, многие факторы и параметры управления объективно находятся за пределами прямого контроля и воздействия руководителя. Но при этом следует помнить, что действует известный закон необходимого разнообразия Уильяма Росса Эшби, который в приложении к менеджменту интерпретируется так: ошибки и проблемы нарастают, если разнообразие знаний, инструментов и возможностей субъекта управления (т.е. сложность системы управления) меньше сложности объекта управления (явления, организации, процесса, проекта). Это становится источником и целого ряда объективных и субъективных (когнитивных) ошибок – человек в силу «ограниченной рациональности» часто боится сложности, плохо ее осознает, воспринимает, интерпретирует и не всегда умеет с ней работать и ею управлять. Как отмечает Дитер Дёрнер, одной из ключевых проблем является неспособность менеджеров справляться с многомерной сложностью систем, что приводит к ошибкам в прогнозировании, планировании и исполнении (7). Примером может служить проект цифровизации в крупных компаниях. В теории такие проекты направлены на улучшение процессов, однако из-за игнорирования сложных взаимосвязей (например, между сотрудниками, технологиями и клиентами) внедрение цифровых решений часто сопровождается ошибками в реализации планов и сопротивлением сотрудников.

Для анализа внешней среды и контекстов принятия решений Дейвом Сноуденом предложена модель принятия решений Cynefin в пяти разных контекстах систем: простом, сложном, комплексном, хаотическом и неопределенном. Каждый из этих контекстов характеризуется разной степенью упорядоченности, что определяет природу ошибок, возникающих в управлении. Четырьмя переменными в данной модели являются: знания, контроль, понимание и стандартизация (рис. 3) (8).

В простом контексте причинно-следственные связи очевидны, а решения базируются на проверенных практиках. Ошибки в таких системах чаще всего связаны с нарушением стандартов, недостатком контроля или успокоенностью и ощущением полного контроля и, как следствие, с отсутствием реакции на изменение среды или усложнение системы. Например, *ошибки исполнения* в рамках стандартной операционной процедуры.

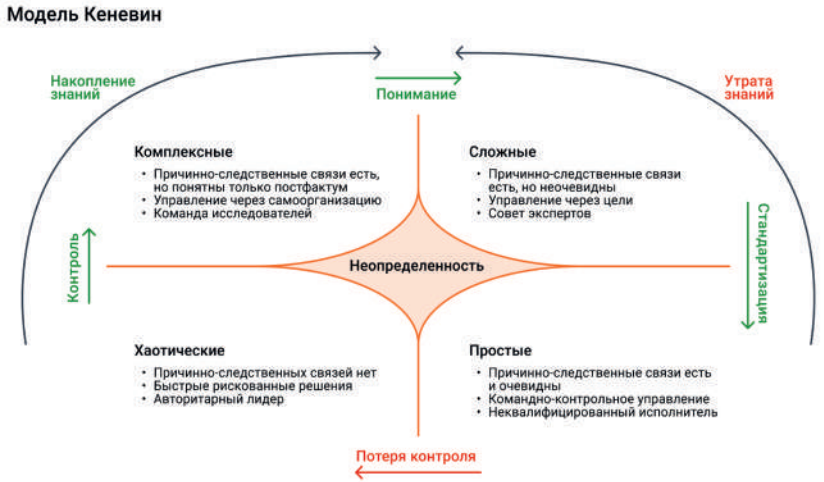


Рис. 3. Модель Cynefin
Источник: Работаем с неопределенностью:
кратко о системе Cynefin (Кеневин) Framework - Лидеры изменений

В сложном контексте причинно-следственные связи очевидны только при ретроспективном анализе. Здесь возникают *ошибки анализа* из-за неспособности учесть все факторы и взаимодействия, например, при разработке новых стратегий в условиях неопределенности рынка. Другие ошибки связаны с продолжительностью принятия решений, при которой ситуация меняется, с верой в работающие решения и нежеланием изучать альтернативы.

В комплексном контексте причинно-следственные связи неочевидны, что требует экспериментов. Здесь *ошибки адаптации* неизбежны, поскольку они являются частью процесса обучения. Например, тестирование новых продуктов или технологий. Управленческие ошибки в этом контексте связаны с тем, что экспериментирование не оказывает влияния на планирование, а менеджмент в условиях неопределенности скатывается до микроменеджмента.

В хаотичном контексте действия предпринимаются «на ощупь». Ошибки в таких условиях часто связаны с неверными оценками ситуаций и принятием поспешных решений, и их можно назвать *ошибками реагирования*. Примером может быть управление в условиях кризиса, когда информация неполна или противоречива. В этом случае менед-

жмент может остаться в этом кризисном режиме даже после исправления ситуации, а руководитель, который спас компанию в условиях кризиса, не может заменить собой работу всей системы и обеспечить будущие изменения.

В неопределенном контексте отсутствует четкое понимание происходящего, и ошибки возникают из-за невозможности правильно интерпретировать сигналы среды. В таких условиях также необходимо экспериментировать и адаптироваться, а характерные управленческие ошибки возникают, когда лидер переносит привычный способ действия в неподходящий контекст.

При переходе от простого к неопределенному контексту повышается значимость и необходимость качества анализа и экспертных оценок, но возникает еще одна важная причина ошибок – шум – искажения информации, ее восприятия и разнообразия экспертных мнений. Как пишет Даниэль Канеман, «простые системы, построенные на правилах и нормах, производят меньше шума, чем сложные и хаотичные. Правила свободны от шума, и в этом их превосходство над людьми», а «в шумных системах ошибки не компенсируют друг друга, они накапливаются» (9, 39, 161). Это особенно актуально в условиях глобальных изменений, таких как пандемия COVID-19, когда множество решений принимались в условиях высокой неопределенности, что привело к значительным управленческим ошибкам. В следующем параграфе мы вернемся к рассмотрению этого аспекта. Другой проблемой становится кажущаяся очевидность, накопленные знания, подконтрольность, опыт и стандартизация процессов, и это становится предпосылкой другого рода ошибок – повторения, бездумного копирования, ненадлежащего исполнения, нарушений и потери контроля.

Модель «Киневин» подчеркивает, что ошибки в управлении неизбежны, но их природа и последствия зависят от контекста. Понимание этой модели помогает менеджерам лучше ориентироваться в условиях неопределенности и минимизировать вероятность критических ошибок.

Причины ошибок кроются как в самой деятельности, в поведении, определяемом мотивами, интересами, выгодами и т.д., так и в природе человека – образе мышления, воспитании, обучении, опыте, восприятии окружения, предпочтениях, ожиданиях и т.д. Внешние обстоятельства являются лишь факторами, объясняющими особенности деятельности и поведения. Наличие фоновых (отвлекающих) задач, включенных в структуру основной деятельности или не связанных с ней, а также внешние условия (экономические, социальные, политические, техно-

логические, организация труда и рабочего пространства и др.) влияют на особенности структуры и содержания актуальной деятельности, изменения которых и могут стать причиной ошибок.

Далее рассмотрим несколько наиболее типичных причин ошибок, связанных со сложной средой.

1) Большинство такого рода ошибок вызвано *«управленческой миопией»* — неспособностью человека охватить социальную систему целиком: ее элементы, связи, уровень и динамику. Многие руководители не понимают источников и видов сложности, не могут объяснить или предсказать поведение системы и ее ответ на внешние воздействия. Кроме того, недооценивается сама природа сложности, ее двойственность, когда одна часть ее аспектов стимулирует развитие и требует принятия, а другая мешает и подлежит снижению через перераспределение задач и развитие навыков.

2) *Ошибки моделирования сложных систем*. Управленческое решение разрабатывается, в том числе путем предварительного моделирования управляемой системы. На основе знаний о системе прогнозируются последствия того или иного воздействия на нее для получения нужного результата. Здесь важно то, насколько полно, точно, надежно и адекватно модель описывает реальность, т.е. насколько высоко ее качество. А последнее зависит от того, есть ли в ней ошибки, какие и сколько. Вот для этого, помимо прочего, и требуется типология ошибок и понимание их природы.

При построении модели возникает несколько вопросов, связанных с оценочными суждениями, которые могут быть ошибочными:

— какие элементы включать в модель, а какие – нет?
— какие связи учитывать и в какой мере, а какие – нет; как трактовать такие связи; какова природа этих связей (сильная – слабая, линейная – нелинейная, необходимая – достаточная, закономерная – случайная)?
— что, исходя из реальности данной управленческой ситуации, важно или неважно, существенно или несущественно, критично или некритично?
— что в принципе упущено и не учитывается, но может быть очень важно?

А все это вместе зависит от отношения к происходящему, т.е. от целей субъекта в данной конкретной управленческой ситуации и среде, от полноты и качества информации о системе, его способности к нужному действию в ней (10).

3) Важно понимать не только текущее строение сложной системы, но и ее возможные будущие конфигурации под действием разных сил; отсюда и ее поведение, которое заранее не просчитаешь. Каждый формирует субъективную модель реальности, диагностируя проблему часто ошибочно; предполагается, что силы, которые действуют сейчас, будут также существовать и действовать в будущем, тогда как могут, а точнее, обязательно появятся новые неизвестные силы и факторы. Признать такие промахи трудно: люди защищают свою картину мира, профессионализм и репутацию. Стремление к определенности мешает увидеть ошибочные допущения, вызванные неполнотой данных, и все это приводит к упорству в неверных представлениях.

4) *Менеджер никогда не владеет полным знанием системы* и часто искажает часть информации. Сложность, сетевая взаимозависимость и неполнота данных порождают ошибки в оценках, решениях и действиях. Если число связей в системе еще можно измерить, то их характер и взаимное влияние – уже нет. Отсюда возникает субъективная сложность для новичка, который цепляется за детали и чаще ошибается в анализе и исполнении; опытный же руководитель чаще видит полную картину, но тем не менее допускает системные промахи, хотя не исключены ошибки и в решении отдельных оперативных задач.

5) *Управление осуществляется в многомерном измерении*. Мы управляем как материальными четырехмерными (пространственно-временными), так и виртуальными структурами и процессами. Пространственные объекты проще измерять и менять, виртуальные усложняют оценку действительности, а время, как измерение, вносит неопределенность: трудно заранее знать, как решения повлияют на будущее. Отсюда ошибки прогнозирования и планирования, особенно при линейной экстраполяции на далеких горизонтах (7, 124–127, 155). Дополнительно недооцениваются растущее напряжение, скорость процессов и изменений, повышающие уровень сложности, особенно при невысоком профессионализме; «гравитация», «трение» и синхронность различных факторов — доминирующих, эмерджентных и тормозящих. Если добавить еще духовные параметры — смыслы, ценности, доверие — получится, пожалуй, весь спектр потенциально возможных ошибок.

6) *Непрозрачность.* В сложных системах многие сигналы выпадают из поля зрения: мы видим факты, но пропускаем их суть и тренды; слушаем стейкхолдеров, но не слышим их реальных нужд. Такая слепота усиливает неопределенность: решения принимаются при неполной, противоречивой информации. Н. Талеб называет это «каузальной не-

прозрачностью»: причины скрыты или неотделимы, поэтому привычные методы логики, анализа и прогнозов не работают. Чем выше нелинейность, тем нужнее ясность, но на деле растет именно непрозрачность (11, 56–57).

7) *Сложные системы рождают скрытые проблемы*. Если их сформулировать неправильно или выбрать «чужую» задачу, возникают серьезные ошибки. Как напоминал А. Эйнштейн, решать их нужно «на другом уровне мышления». Большинство управленческих задач — «wicked»: без четких границ, переплетенные с другими и лишенные простого ответа. Их решение требует согласования конкурирующих факторов и разных взглядов участников, что ведет к фрагментарности и субъективным приоритетам. Многие управленческие проблемы носят дивергентный характер и не имеют универсального оптимума; каждое решение контекстно — в пространстве, времени, культуре (5, 9, 11, 12).

8) *Простота и сложность*. Есть довольно распространенная точка зрения, и многие придерживаются такой практики, что стремление усложнять вещи – это ваш враг. Особенно такие взгляды характерны для бизнесменов с дуальным (хорошо – плохо, черное – белое, правильно – неправильно, полезно – вредно и т.п.), одномерным и алгоритмическим типом мышления, ориентированных на тиражирование и масштабирование успеха, на какую-то организующую идею, принцип или концепцию, которая связывает все воедино и направляет действие. Напротив, консультанты-аналитики или управленцы-новаторы, антикризисные и риск-менеджеры с развитым системным мышлением не склонны к упрощениям, так как. не ищут простых ответов на сложные вопросы в сложной среде, не пытаются понимать и решать проблемы универсальными (общепринятыми и общеизвестными) подходами и методами. Они ориентированы на индивидуализацию, поведение и фокусируются на контексте, а и то, и другое многофакторно, а значит, сложно. Но, по всей видимости, еще большей ошибкой является приверженность полярным позициям без понимания внешней (видимой) простоты и внутренней сложности предметов, процессов или явлений, диалектики простоты – сложности и необходимости их уравновешивать, а также неумения объяснять сложные вещи простым, доступным и понятным языком.

Без детальной диагностики сложности менеджеры инстинктивно упрощают многие процессы, но тем рискуют подорвать развитие своих организаций. Как отмечал Д. Канеман, разум тянется к упрощениям, упуская критичные связи и факторы. В простых системах промахи видны

и исправимы, в сложных — причины разнородны; наказание вместо анализа лишь уменьшает открытость, сохраняя и накапливая ошибки.

9) *Ошибки целеполагания*. В сложной среде цели часто формулируют расплывчато («улучшить», «ускорить», «повысить» и т.п.) и без точных сроков, что сразу нарушает принцип SMART, не учитывает линейность и нелинейность в целеполагании, игнорирует взаимозависимость критериев и запускает цепочку ошибок. Достигнув одной частной цели, менеджеры усложняют достижение других; при каскадировании сверху вниз цели «размываются», а временной горизонт может превышать когнитивные возможности руководителя (5, 142–143).

Однофокусные решения опасны: устранив явную проблему, можно породить скрытую. Эксплицитные цели абсолютизируются, латентные — игнорируются, причем объем информации и иллюзия знания лишь усиливают ощущение незнания – «умные не доверяют себе» (7, 64).

Разные по характеру цели порождают и специфические ошибки. *Цели-задания* связаны с личными и групповыми интересами. Ошибки в *целях-потребностях* возможны из-за неоднозначности субъективного понимания потребностей, их приоритетов и взаимосвязей. Ошибки в *целях-проблемах* связаны с постановкой проблем. *Цели-интересы* сопровождаются противоречиями и конфликтами заинтересованных лиц. *Цели-сравнения* потенциально страдают из-за ошибок слепого копирования чужого опыта и практик, не-применимых к данной конкретной организации в конкретных ситуациях. *Цели-видение и цели-миссия* также могут быть ошибочными или неопределенными (особенно если это масштабные социальные цели).

В целеполагании часто происходит ориентация на ложные краткосрочные цели и быструю отдачу от инициатив в ущерб долгосрочным стратегическим достижениям. Это задает разные принципы работы, разные КПЭ, разное отношение к итогу управленческой деятельности и устойчивости организации. При этом проблема управления посредством КПЭ, как отмечал критик такого подхода Э. Деминг, состоит в их раздробленности, несогласованности, в оценке результативности и эффективности отдельных частей организации, а не всего целого (5, 150–151, 188).

С целеполаганием в сложной среде связана еще одна ошибка – *«баллистического поведения»* – следования избранной (или заданной, понятной, линейной) траектории движения к цели (как при стрельбе). Но упускается несколько важных обстоятельств:

во-первых, цель может противоречить природе вещей и быть в принципе недостижимой;

во-вторых, путей к цели может быть несколько и далеко не все они прямые;

в-третьих, сама цель может изменяться во времени;

в-четвертых, ресурсы и инструменты различны по эффективности в разное время и в разных ситуациях;

в-пятых, внешняя среда способна отклонять выбранный курс.

10) Еще одни ошибки могут возникнуть из-за того, что объективная сложность, заметная на уровне руководства, не имеет существенного значения для большинства сотрудников. Руководитель начинает управлять сложностью «со своей колокольни», не-достаточно понимая, как она воспринимается на всех уровнях организации. Более того, как показали исследования McKinsey, уровень сложности, с которым сталкивается сотрудник, не всегда соответствует уровню, который формально предполагается для его должности. Правда, некоторые люди умеют справляться с усложнением деятельности лучше, чем другие (12).

Внутренние источники и причины управленческих ошибок

Причины такого рода во многом связаны с предыдущими – с непониманием, искажением или неверной интерпретацией сложности среды, контекста или ситуации. По мере роста сложности возрастает «шум» — систематические и случайные искажения в суждениях, анализе и коммуникациях. Он бывает индивидуальным (ошибочный самоанализ, субъективное восприятие) и системным (рождаемым культурой и связями). Д. Канеман показал, что шум порождает многие управленческие ошибки (9):

- личные предпочтения маскируются под профессиональные факты;
- любое суждение балансирует между расчетом и вкусом, поэтому одинаковые данные дают разный вывод;
- нехватка квалификации или иной шум ведут к решениям с тяжелыми последствиями для тех, кто им доверяет;
- уникальные задачи увеличивают шум и число промахов;
- выборочное внимание и память усиливают разброс мнений;
- многие экспертные выводы нельзя проверить;
- фокус нужен на процессе решения, а не только на результате;
- оценки неизбежно зависят от ценностей и предпочтений.

Несколько высказываний Д. Канемана о проблеме шума:

- «Шум надо замечать; проблема в том, что его не замечают или не распознают» (9, с. 39).
- «В том случае, когда выражение личных предпочтений принимается за профессиональное суждение, разнообразием вкусов могут оправдывать ошибки» (9, с. 37).
- Простые системы, построенные на правилах и нормах, производят меньше шума, чем сложные и хаотичные. «Правила свободны от шума, и в этом их превосходство над людьми» (9, с. 161).
- «В шумных системах ошибки не компенсируют друг друга – они накапливаются» и приобретают тем самым системный характер (9, с. 39).
- «При типовых решениях можно производить ревизию шумовых помех, потому что нежелательный разброс измерить нетрудно. Сложность возникает при уникальных решениях» (9, с. 44).
- «Уникальные решения не повторяются, и разброс суждений оценить сложно (особенно с точки зрения вероятностей). На основе одной и той же информации и фактов, схожего уровня компетенций, ценностей и целей получается разное заключение разных лиц». Очевидный пример – реакция на COVID-19 (9, с. 47).
- «Шум в суждениях подразумевает погрешность» (9, с. 55). Погрешность зависит от опыта и навыков.
- «Субъективные суждения, в том числе профессиональные, находятся где-то между фактами и вычислениями, с одной стороны, и личными мнениями и вкусами – с другой. Для них характерно ожидание ограниченных разногласий» (9, с. 57).
- «Избирательное внимание и избирательное припоминание – источники разброса в суждениях» (9, с. 60).
- «Многие профессиональные суждения непроверяемы... Прогнозы бывают непроверяемыми из-за своей условности» (9, с. 61).
- «Мы противопоставили друг другу два способа оценки суждений: сравнение вывода с *реальным результатом* и оценку качества *процесса*, который позволил к этому выводу прийти. Заметьте, что оценивая проверяемое суждение обоими способами, мы можем прийти к разным заключениям». Поэтому нужно сосредоточиться не на результате, а на процессе ПР. На практике обычно происходит обратное (9, с. 64–65).
- «Оценочные суждения отчасти зависят от ценностей и предпочтений».

- «Если мы обнаруживаем шум в прогнозных суждениях, это сигнализирует о проблемах. Ошибку в суждении можно объяснить нехваткой квалификации или иным источником шума, но она имеет серьезные последствия для тех, кто полагается на этот диагноз или прогноз эксперта» (9, с. 66–67).
- «Общепринятая аксиома надлежащего принятия решений гласит, что не следует смешивать собственные жизненные установки и факты» (9, с. 82).
- «Ситуативный шум – это вариативность среди неявных возможностей» (9, с. 98). Один из источников – настроение, душевное состояние (9, с. 103). Другие – усталость, погода, последовательность рассмотрения дел – расхождения одного человека по одному вопросу (9, с.109).

Главные причины такого рода искажений и ошибок – *ментальные модели, «ментальные ловушки» и когнитивные искажения (диссонанс)*. Известный французский философ и социолог Эдгар Морен, изучающий в том числе и проблемы «сложностного мышления», сказал следующее: «Никогда прежде в истории человечества ответственность за мышление не оказывала на нас столь сокрушительного влияния... Мы нуждаемся в радикальном мышлении (которое добирается до корня проблем), в многомерном мышлении и в организационном или системном мышлении» (2).

Наиболее характерные проявления этих моделей, «ловушек» и искажений хорошо изучены разными исследователями.

- *Логические ошибки*: путаются факты и выводы, «правдоподобное» принимается за правду, решения строятся на ложных посылках. Здесь проявляются два вида искажений – между мыслями и вещами, фактами, явлениями и т.д. (неистинность мысли, фактическая ошибка) и между самими мыслями (неправильность мысли, логическая ошибка). Первые обнаруживаются легче, а потому могут исправляться; вторые – более глубокие и неявные, ведут к заблуждениям, неверным выводам, решениям и поступкам. Более того, многие неправильные мысли и рассуждения похожи на правильные, и чем больше сходство, тем труднее распознать ошибку. Заинтересованность в определенных выводах, желание восполнить отсутствие доказательности убедительностью, порой под воздействием аффекта, ведут к логическим ошибкам (13).
- *Иллюзия совершенства и превосходства* – высокомерие и культура превосходства, уверенность в своей силе и независимости

от обстоятельств, в светлом будущем компании и ее устойчивой конкурентоспособности, в своем предназначении, всемогуществе и непогрешимости, иллюзия знания ответов на все вопросы, непонимание препятствий – своего рода «зомбированность» руководства. При этом такие руководители часто отождествляют себя с компанией, теряют способность отличать личные интересы от корпоративных. «Мы уверены в себе; мы умнее всех; мы знаем, что делаем; мы знаем, что требуется потребителю» – вот образцы такого мышления. Это подкрепляется образом таких бизнес-героев и гениев в массмедиа. Связан с этим *«эффект ореола»,* при котором доминирует общее впечатление об объекте, человеке, процессе, явлении и т.д. в ущерб их частным особенностям. Для бизнеса этот эффект выражается в приписывании исключительно положительных качеств любой компании, достигшей успеха, в иллюзиях постоянного успеха и абсолютной эффективности, однозначности и единичности его объяснения, возможности его бездумного копирования без учета своей специфики, в нарушении причинно-следственных связей и т.д. (14). Даже если вы в штаб-квартире своей компании повесите лозунг «Лучшая компания в мире», это еще ничего не скажет о будущем этой компании, потому что успех, даже если он достигнут, не вечен, а его поддержание требует гораздо больше усилий, чем его первоначальное достижение (1). Об этом хорошо знают, например, все олимпийские чемпионы.

- *Иллюзия компетентности (эффект Даннинга–Крюгера)*. Люди с низким уровнем знаний и квалификации не способны верно оценить степень своей компетенции и завышают ее. Иначе говоря, неэффективные менеджеры думают, что их решения и действия правильны и эффективны. При этом они не осознают, что их ошибки и неудачи связаны с нехваткой базовых знаний или опыта, уверены в своей правоте, отвергают советы, иные мнения и конструктивную критику. С этим же связан и *«феномен токсичной компетентности»*, который показывает, как чувство своей уязвимости и страх собственной неидеальности превращаются в агрессивное доказывание своего превосходства, выражающееся в стратегии нападения и обвинении других в некомпетентности (15).
- *Синдром общей картины* – стремление в анализе ситуации ограничиться общей картиной без учета деталей и нюансов.

- *«Эффект середины»* проявляется в игнорировании и отторжении идей и решений, далеких от «золотой середины», возможно, кажущихся оптимальными. При этом необходимо учитывать, что метод середины – это вполне работающий инструмент в разных областях принятия управленческих решений.
- *«Феномен якорения»* состоит в зацикливании на том, что уже попало в фокус внимания, и отказе искать другие аспекты, аргументы и факты; варианты бюджета, сроки, KPI «залипают» на стартовых допущениях. Рассуждения при этом привязываются к цифрам и фактам, представленным первыми.
- В *«ловушке доступности»* оценивается вероятность некоего события по тому, насколько легко в памяти всплывает нечто аналогичное. Это искажение заставляет, например, придавать непропорционально большой вес свежей информации, и она затмевает все остальное. Менеджеры тем самым попадают в эту ловушку: во-первых, пренебрегая базовой и хорошо известной им статистикой, они неправильно оценивают вероятности определенных событий и, во-вторых, совершенно игнорируя «неизвестные неизвестные» (случайные) обстоятельства, которых может быть много, вероятность которых крайне низка, но ущерб от которых может быть очень велик («черные лебеди»). Происходит следующее: а) подстановка и неверная оценка фактов; б) предопределенность выводов; в) гиперболизация эффекта первого впечатления от полученной информации и игнорирование или недоучет другой, возможно, противоречащей первой. Все это мешает им правильно интерпретировать факты и события, давать верные оценки, строить реалистичные планы и эффективно управлять процессами (7, с. 202–203).
- *Эффект предвзятого подтверждения* – хочется подтвердить желаемое, ищутся данные, которые поддерживают выбранный курс, и игнорируются опровержения.
- *Прайминг* (ассоциации, которые похожи на то, с чем столкнулся человек) вызывает более сильные отрицательные эмоции в ситуации, возникшей в результате собственного действия, чем в той же ситуации, возникшей в результате своего бездействия (16).
- *Эффект диспозиции* состоит в том, что происходит забывание, игнорирование или непризнание ошибок, редактирование воспоминаний о них и опасение за их совершение, ретроспективное их оправдание всевозможными обстоятельствами или защи-

та своей позиции и правоты даже несмотря на очевидные факты. Это особенно часто проявляется у известных экономистов-консультантов – представителей разных идеологий и школ, топ-менеджеров или политиков в их стратегиях, так как у них больше ответственность, они на виду и им есть что терять (17, с. 106–119).

- *Эффект рамки (фрейминг):* формулировка и источник сообщения меняют восприятие; одна и та же метрика вызывает разные действия.
- *Эффект невозвратных затрат* (неприятие потерь): когда в проблемную программу или проект вкладывается много эмоций, энергии и ресурсов, руководители этих начинаний неохотно прекращают их, даже несмотря на явные признаки того, что их восстановление или продолжение может оказаться невозможным, бесполезным или растратным с точки зрения бизнес-ценности (18).
- *Эффект избегания:* чем больше что-то угрожает индивидуальным представлениям об успехе или неудаче в соответствии с личными ценностями, тем активнее люди избегают этого. К этому добавляется еще и непризнание ошибочности своих ценностей и убеждений, поскольку они неидеальны и могут не работать. В связи с этим ошибок и неудач боятся потому, что они ставят под угрозу как мнение о руководителе, так и его мнение о себе, а для менеджера, особенно высокого уровня, это неприемлемо.
- *Гиперболическое дисконтирование* связано с краткосрочным мышлением, проявляющимся в склонности людей предпочесть пусть и меньшее вознаграждение (но мгновенное) большему через какое-то время. Потенциальные ошибки могут возникнуть из-за стремления получить, может быть, не лучший (а возможно, плохой и рискованный), но нужный (или кажущийся нужным) результат сейчас, чем хороший, хорошо просчитанный, но потом (5, с. 129).
- *Ошибки атрибуции* связаны с упорным желанием приписывать вину (или заслугу) факторам, которые проще объяснить везением или сложившимися обстоятельствами, а не промахами и достижениями. Другое искажение – ретроспективный взгляд, который трактует прошлые оценки как легко предсказуемые (9, с. 250–51).
- *Замкнутый цикл*: «Работало вчера — будем делать завтра». В результате вопросов нет, проверка гипотез прекращается, методика устаревает.

- *Изолированное поведение* (Silo mentality): люди и подразделения скрывают знания и ресурсы, не делятся ими, что тормозит сотрудничество, взаимодействие, инновации и развитие.
- *Эффект обрамления* – способ представления информации и то, кто представляет эту информацию, влияют на то, как эта информация воспринимается или интерпретируется. Соответственно, неверная информация от руководителя может восприниматься как достоверная, проверенная и необходимая.
- *«Отрицательный перенос или ошибка переноса»* – положительный прошлый опыт (интеллектуальный актив) и его неправильное применение. У этой ошибки есть четыре разновидности: 1) вчерашний правильный, но устаревший ответ на сегодняшнюю картину мира («так хорошо работало»); 2) «другая игра, другие правила» – перенос акцентов бизнеса в новую сферу с новыми требуемыми знаниями и компетенциями; 3) ложное представление о себе и своих компетенциях; 4) «ошибка кинопродюсера» – стремление скопировать успех других (в данном случае какого-либо фильма, часто неудачная попытка продолжить успешный сериал или создать новую версию старого фильма) (1, с. 189–197).
- *Ловушка инертности* – когда руководители упорно цепляются за заранее представленные мнения, идеи, концепции и придуманные сценарии даже тогда, когда в окружающем мире происходят значительные изменения. Вместо того чтобы решать возникающие проблемы и анализировать неудачи, вместо того чтобы учиться на ошибках своих конкурентов, они без страха и сомнений продолжают идти по дороге определенности, стабильности и единообразия.
- Характерным проявлением искажений может служить также *групповое мышление (группомыслие)*, когда всякое иное мнение, предложение или идея (возможно, более правильные или перспективные), но не соответствующие доминирующему представлению большинства (и часто насильственно навязываемому), не принимаются в расчет или просто отвергаются этим большинством. За этим представлением часто стоит позиция лидера (руководителя, собственника), навязанная группе. В результате исключаются сомнения и уменьшается число возможных альтернатив.

Примеры:

- Менеджер, недавно столкнувшись с проблемой типа А, переоценивает риск А и недооценивает риск Б.
- После катастрофы типа «пожар» навязчивое внимание привлекается к «пожарной безопасности» с игнорированием других рисков.
- Кандидат выглядит как успешный лидер (уверенность, харизма) → переоценка способностей.

Проект похож на успешный проект X → копирование без учета различий контекста.

- Бюджет прошлого года становится «якорем» для бюджета нового года, даже если ситуация изменилась.
- Первое озвученное мнение на совещании задает тон всей дискуссии.
- *Избыточная уверенность:* менеджеров просят дать прогноз с указанием 90% доверительного интервала (т.е. «я на 90% уверен, что реальное значение окажется в этом диапазоне»). Реальное значение попадает в указанный диапазон лишь в 50–60% случаев. Люди слишком узко определяют диапазон, переоценивая свою уверенность.

Последствия для управления:

1. Недооценка рисков — «я точно знаю, что произойдет» → не создаем план Б.
2. Игнорирование предупреждений — «эти перестраховщики всегда боятся» → катастрофа.
3. Отсутствие обратной связи — «мне не нужны мнения других, я эксперт».
4. Повторение ошибок — если ошибка произошла, объясняем «внешними факторами», не пересматривая свои модели.

Со всем этим связаны различные жесткие (ограничивающие) ментальные модели, вызывающие поведенческие ошибки лиц, принимающих решения. Они имеют очень разные проявления (19):

- ложные мотивации и установки, например, деньги, власть или признание превыше всего;
- предвзятость, предопределенность, пристрастность, необъективность, предубеждения, предпочтения, преференции;
- заданность восприятия и первоначального мнения, настаивание на том, что свои идеи и замыслы полностью соответствуют реальности, одностороннее подтверждение своих идей;

- недопущение неопределенности и стремление делать быстрые выводы и обобщения на основании единственного случая, факта или ограниченной информации;
- желательность определенных событий и поиск любых объяснений их нежелательному ходу;
- осмысление происходящего в терминах прямолинейной логики «причина-следствие»;
- непересмотр своих убеждений на основе полученного опыта;
- приписывание успехов и неудач отдельным людям, а не системе;
- ошибочность в прогнозировании и планировании, быстрая и слишком оптимистичная оценка результативности и успешности без достаточного учета эффекта обратной связи и адекватной оценки значимости, полезности и последствий сделанного;
- смешение понятий точности и достоверности;
- установление слишком низкого порога риска и реакции на него, ложное чувство безопасности;
- импульсивные действия и полагание на интуицию в ущерб рациональности;
- эмоциональные переживания прошлых ошибок и ожидание ошибок в актуальной деятельности (вина, страх, тревога);
- поиск виновных в проблемах и ошибках вне себя, уход от ответственности и перекладывание ее на других, стремление к решению личных проблем за счет других.

Типичные примеры операционных управленческих ошибок

Первый вопрос: «Что считать ошибкой и каковы критерии?» Для ответа на часть этого вопроса группа «Росконсалт» (20) провела исследование целого ряда компаний и выявила при общении с их руководителями весьма интересные типичные ответы. Так, большинство респондентов не считают управленческими ошибками следующие модели поведения:

- модель управления «приказ–исполнение»;
- неприятие командной работы;
- неумение формулировать цели своей фирмы;
- неспособность обеспечивать фактическое выполнение решений;
- неумение использовать индивидуальные особенности работников;

- неумение формировать команду;
- склонность к самоцентризму, т.е. стягиванию максимума решений и проблем организации на себя;
- подчеркивание упущений работников, а не оценка их достижений;
- «информационную алчность» – стремление знать и контролировать в организации все;
- склонность давать задания, устраивать разбирательства «через голову»;
- привычку назначать нереальные, так называемые мобилизационные сроки выполнения заданий;
- поспешность в выдаче заданий;
- пренебрежение своими обязательствами и обещаниями;
- интриганство;
- формализм;
- авралы;
- веру в непогрешимость своих решений;
- культ материального стимулирования, сведение всей мотивации к доплатам, премиям, бонусам;
- убежденность в том, что главные причины сбоев в управлении – низкая исполнительская дисциплина, внешние обстоятельства;
- преувеличение фактора лояльности ближайших сотрудников при их подборе и оценке и т.д.;
- склонность рассматривать достигнутое благополучие как постоянное;
- самоуспокоение, игнорирование возможных угроз;
- привычку оценивать личность, а не поступки;
- публичную «порку»;
- неумение ставить задачу подчиненному;
- неумение контролировать подчиненных;
- склонность принимать решения импульсивно, под воздействием эмоций;
- критику начальника в присутствии его подчиненных;
- доведение принципов дисциплины до абсолюта;
- повышенную оценку потенциала работников.

Главным аргументом в пользу такого взгляда является следующий: почему это ошибки? Может быть, для данной компании и ее персонала это единственно возможный способ управления и получения нужного результата? В данном случае это не проблема компетенции (хотя некомпетентность и непрофессионализм, безусловно, причины любых ошибок),

а проблема методов, стиля управления и поведения. Возможно, для некоторых руководителей и в определенных ситуациях это так, поскольку к другим способам управления они не привыкли. Все зависит от мышления и управленческой идеологии этих руководителей, целей их бизнеса и от их собственной мотивации (21).

Однако многие другие эксперты и консультанты по-другому смотрят на эту проблему и считают ошибками управления многое из перечисленного выше. Далее рассмотрим их обобщенные взгляды, во многом подтверждающие положения предыдущих параграфов. Разумеется, спектр этих ошибок в текущей деятельности руководителя может быть значительно более широким и зависеть от его функционала, поэтому остановимся здесь на основных. Они связаны прежде всего с неправильной реализацией главных управленческих функций – прогнозирования (предвидения), планирования, организации, координации, мотивации и контроля. К числу наиболее грубых ошибок относятся следующие.

Ошибка № 1. Неясность смысла.

Когда организация и ее команда не понимают своего назначения и того, зачем они работают, снижение мотивации и взаимодействия, выгорание сотрудников и неэффективность неизбежны. При этом необходимо ответить еще по меньшей мере на четыре дополнительных вопроса:

1) Зачем и почему мы это делаем и для кого?
2) Что мы предлагаем клиентам?
3) Как мы собираемся реализовывать бизнес-идеи?
4) Что мы хотим получить в итоге?

Смыслы и ценности задают цели, и если сотрудники их не чувствуют или они кардинально расходятся с их собственными, если они продолжают работать «за цифры», а не за ощущение нужности, важности, значимости, полезности, вовлеченности и сопричастности, это почва для ошибок и путь к неудачам.

Еще в начале 2000-х гг. исследовательская организация Harris Interactive, изучившая мнения 23 тысяч американских работников основных профессий в ключевых отраслях экономики, пришла к весьма неприятным выводам для американского бизнеса(22). Если обобщить этот анализ и использовать футбольную аналогию:

- только четверо из одиннадцати игроков знают, какие ворота на поле их собственные;
- только двое из одиннадцати хотят победы;

- только двое из одиннадцати знают свое место на поле и имеют точное представление о том, что нужно делать;
- все, за исключением двух игроков, так или иначе состязаются с членами своей собственной команды, а не с соперниками.

Иначе говоря, люди не понимали смысла существования организации и своего места в ней.

Ошибка № 2. Отсутствие системности. Это проявляется: а) на стадии выработки видения и осмысления задуманного, когда отсутствует комплексное видение широкой картины во всем ее многообразии и взаимосвязях; б) во взглядах на структуризацию, связи, взаимодействие и координацию различных подразделений и организационных процессов, когда возникает неясность функционалов; в) в оценке последствий сделанного или несделанного; г) в неумении системно и методично доводить многочисленные идеи до результата, создавать структуры и выстраивать отлаженные процессы.

Ошибка № 3. Работа без аналитики. В современном мире больших данных, изменчивых и часто непредсказуемых явлений и процессов без качественной аналитики принимать сложные решения невозможно. Новые идеи – это хорошо и необходимо в конкурентной борьбе, но они требуют всесторонней проработки и обоснованности. Нельзя чрезмерно полагаться и на интуицию, на случайность и тем более на везение (хотя и без этого часто не бывает успеха). Н. Талеб в своей работе «Одураченные случайностью» (2001) говорит о том, что современные люди часто склонны объяснять случайные результаты как закономерности. А понять последние без аналитики не получается.

Например, при работе с клиентами важно анализировать статистику воронки продаж. Если пришло 100 покупателей, а сделка совершена с 10 из них, то надо разобраться, что произошло с остальными 90 и что нужно сделать, чтобы продаж стало больше. Из-за отсутствия такой аналитики сотрудникам отдела продаж кажется, что причина неудач лежит во внешних факторах — например, «к нам идут не те клиенты», «у нас сегодня не было трафика». С такими формулировками сложно работать, так как не понятны рычаги влияния.

Ошибка № 4. Планирование. Главные ошибки здесь следующие:

- неверные прогнозы, оценки, видение, начальные предположения и допущения;

- нарушение принципов SMART в целеполагании;
- нарушение других базовых принципов планирования – целостности, полноты, комплексности, системности;
- чрезмерная жесткость планов, особенно в нестабильных условиях;
- неактуальность запланированного;
- плохая проработанность плана с точки зрения его точности, сроков, ресурсного обеспечения и резервов, возможностей реализации, альтернативности, рисков и т.д.;
- недостаточное и плохое объяснение планов и стратегии их реализации сотрудникам, доведение до них разрозненной и противоречивой информации;
- результатом последнего является невовлечение сотрудников в процесс планирования, спускание плана «сверху вниз».

Ошибка № 5. Задачи. Неправильная или нечеткая постановка задачи — это типичная ошибка, которая характерна для многих, особенно начинающих руководителей. Ведь если дать поручение, но не обозначить, например, результат, KPI, срок или необходимый уровень качества, то, скорее всего, оно не будет выполнено так, как нужно. Кроме того, для выполнения любой задачи нужны ресурсы: время, влияние, административные рычаги. Если у сотрудника, к примеру, есть задача заменить руководителя на какое-то время, то у него должны быть на это полномочия и все другие сотрудники должны это знать и понимать. Кроме того, у такого заместителя может не быть в руках инструментов мотивации, например право давать дополнительные бонусы или привилегии.

Ошибка № 6. Мотивация. Здесь выделяется непонимание следующих вещей:

- личной природы мотивации конкретного человека; обесценивание личности сотрудника;
- источников мотивации и потребностей сотрудников, которые необязательно связаны с материальными факторами;
- разных интересов, их противоречий (или конфликтов), их направленности и способов гармонизации;
- желаний, ожиданий и предпочтений разных стейкхолдеров;
- использования только позитивной (расширение, допущение, прибавление каких-то благ) или только негативной мотивации (ограничение, лишение, минимизация благ): позитивная не ра-

ботает для всех (хуже для молодых), негативная – исключает инициативу снизу, вызывает чувство страха за ошибку или просчет;
- системной природы мотивации (см. ошибку № 1) и использования лишь одной ее модели;
- расхождения провозглашенной программы мотивации и ее практического воплощения, например бонусы за KPI, выполнение которых возможно только в условиях повышенного напряжения, стресса и регулярных переработок, что ведет к выгоранию, разочарованию и снижению эффективности, а в крайнем варианте – к увольнению;
- непонимания культуры, среды и мотивации соучастия и соавторства.

Ошибка № 7. Контроль. Спектр возможных ошибок здесь также очень велик. Обозначим главные:
- идеология тотального контроля «всего и вся» (гиперконтроль, микроменеджмент, доминирование руководителя) вместо доверия, инициативности, самостоятельности и ответственности сотрудников;
- подмена целей организации параметрами контроля;
- контроль по результату, а не по процессам (как внутренним, так и внешним – входящим; поставки, технологические цепочки, партнерства и т.п.);
- подмена контроля репрессиями, контроль ради наказания;
- подмена поиска и анализа причин и путей отклонений выискиванием виноватых. Контроль необходим для коррекции задач, это не повод для предвзятого мотивирования;
- отсутствие обратной связи, скрытый (непрозрачный) контроль. Если обратная связь все же есть, то превращение функции контроля преимущественно в критику и работу с недостатками – забывание о необходимости внимания к сильным сторонам сотрудников. Если менеджер сильно сгущает краски и обесценивает работу сотрудников, это может негативно сказаться на мотивации и вовлеченности персонала;
- как следствие, отсутствие оценочных мероприятий, субъективизм в оценке по принципу «мне нравится или не нравится», когда оценка не связана с системой мотивации и с результатами деятельности всей организации;

- с этим же связаны ошибки измеримости – следование устаревшему принципу «мы контролируем только то, что можно измерить» или еще хуже – то, что легко измерить (неправильная система KPI: – не многокомпонентная, с неверным количеством задач и критериев оценки, противоречивая с точки зрения оперативных и стратегических задач, непрозрачная, невыполнимые KPI);
- непонимание того, что надо прежде всего контролировать то, что важно в конкретной ситуации;
- отсутствие системы работы над ошибками в результате контроля.

Ошибка № 8. Делегирование. Многие менеджеры действуют в соответствии с принципом «хочешь сделать хорошо — сделай это сам». Почему они боятся делегировать? У таких руководителей проявляется желание делать все самостоятельно, возникает страх потери контроля, возрастает недоверие к подчиненным, возникает гипертрофированная самооценка и ответственность, чрезмерный перфекционизм, часто проявляется «синдром горячего молока» или боязнь показать свои слабые места и т.п. В результате менеджер перегружен работой, а у его команды недостаточные загрузка, вовлеченность в процесс и мотивация. Такой руководитель не может отпустить от себя операционные задачи, и у него нет времени, чтобы заняться управлением и начать развивать свой бизнес. Если эта ситуация долго не меняется, то это грозит эмоциональным выгоранием менеджера и стагнацией компании.

Главные причины в неверных ответах на следующие основные вопросы:

- *зачем* делегировать (чего я хочу);
- *что и в какой мере* можно и нельзя делегировать;
- *кому* делегировать (знающему, опытному, способному, надежному, ищущему, смелому);
- *как* делегировать (последовательно – от простого к сложному, объясняя задачи, соблюдая баланс разумности, полномочий и ответственности, расставляя приоритеты, обеспечивая необходимыми ресурсами, устанавливая реальные сроки выполнения заданий).

Ошибка № 9. Поведение. Выше мы обозначили основные источники поведенческих ошибок. Приведем примеры:

- двойные стандарты в оценках сотрудников и партнеров, особенно основанные на личных симпатиях или антипатиях;
- непоследовательность в реализации планов и в действиях, частая смена «правил игры», невыполнение данных обещаний;

- несвоевременная критика или похвала;
- эмоциональная несдержанность, нервный и агрессивный тон в общении;
- отсутствие эмпатии в отношениях с подчиненными;
- неэтичное поведение;
- чрезмерное отдаление непосредственного руководителя от коллектива;
- замалчивание проблем и скрытое раздражение вместо откровенного диалога, неумение говорить «нет» без чувства вины;
- боязнь рисков и нерешительность, преувеличенное стремление «перестраховаться»;
- доминирование и отсутствие потребности в мнении подчиненных, желание задавить авторитетом;
- страх быть неудобным, отнять лишнее время, выглядеть въедливым, «прикапывающимся» к мелочам;
- излишняя мягкость в отношениях с сотрудниками (желание понравиться, расположить к себе, подружиться, подстроиться, не критиковать) или излишняя жесткость (авторитарный, властный стиль) и опека (привычка брать на себя задачи сотрудников, доделывать или переделывать их, не давая им возможности справиться самостоятельно, склонность к микроменеджменту).

Ошибка № 10. Командная работа. Во многом она связана с поведенческими ошибками:

- в команде нет четкого распределения функций, ролей и коммуникаций;
- недостаточное внимание уделяется адаптации, обучению и онбордингу новых сотрудников;
- недостаточно внимания уделяется развитию сотрудников;
- неумение наладить отношения в команде;
- нет культуры обсуждения нетривиальных ситуаций;
- неумение сплачивать команду;
- неумение строить доверительные отношения и принимать информированные, непредвзятые решения на благо команды и компании.

Ошибка № 11. Корпоративная культура. Все вышеуказанные управленческие ошибки в целом могут быть объяснены недостатками корпоративной культуры. Их проявление, если обобщить, заключается в следующем:

- недостаточное понимание и недооценка роли культуры как важнейшего «цемента», объединяющего, сплачивающего организацию и обеспечивающего ее существование и развитие;
- непонимание системной сущности культуры – ограничение корпоративной культуры лишь регламентом рабочих процессов компании;
- невнимание к изменению и развитию корпоративной культуры;
- ошибки при формировании системы ценностей, норм поведения и убеждений в организации, формальное провозглашение ценностей без их реального воплощения, когда ценности игнорируются (или фактически подменяются) руководством;
- правила, которые не подлежат обсуждению и изменению;
- непонимание того, что формирование и развитие корпоративной культуры – это дело всех: и руководителей (сверху), и сотрудников (снизу), и что это совокупное мышление сотрудников организации;
- формирование культуры, которая противоречит развитию организации, повышению ее конкурентоспособности и привлекательности и тем самым консервирует статус-кво;
- неформирование среды, способствующей повышению благополучия сотрудников – физического, материального, социального, карьерного, психологического, духовного;
- ожидание, что люди сами «впишутся» в культуру организации без дополнительных усилий по их вхождению в организацию, научению и интеграции;
- ставка на «готовых» внешних специалистов, отказ от развития сотрудников и выращивания собственных талантов;
- отсутствие прозрачности и честной коммуникации, жесткий подход к несогласным и критике;
- псевдооткрытость. Руководитель объявил о «политике открытых дверей», при которой сотрудники могут делиться любыми идеями, проблемами или предложениями. Но как только кто-то озвучивает критику или предлагал альтернативное решение, это воспринимается как нелояльность. В итоге сотрудники начинают молчать, даже если проблемы становятся критическими;
- отсутствие культуры работы над ошибками (23) .

Ошибка № 12. Универсальность, копирование чужого опыта и мода. Это выражается в проявлении «эффекта ореола» (слепого следования лучшим практикам и моделям), мифологизации успешных менеджеров

и бизнесменов без учета специфики, опыта и потенциала своей организации, ее жизненного цикла, отрасли, размера, всего контекста и среды, в которой она существует. Как не существует идеального менеджера и менеджмента (см. И. Адизеса, П. Друкера, Г. Минцберга), так нет и идеальных организаций. Но есть лучшие практики, есть доказательный менеджмент – и это предмет для изучения, анализа и адаптивного применения.

Связанной с этой ошибкой является увлечение управленческой модой. Но увлечение модой не всегда идет на пользу всем, более того это может быть серьезной ошибкой(24). Перенимать чужие новые идеи рискованно – они могут сулить большую выгоду, но только определенным бизнесам и в определенных обстоятельствах, остальные могут в результате очень пострадать. Поэтому есть два способа перенимать опыт компаний-новаторов: первый — наблюдать и адаптивно применять, понимая себя и окружение; второй — вычленять главное и использовать опять-таки сообразно своей специфике. Но не всегда получается выявить и понять суть новой идеи, модели, подхода или системы. К примеру, в 1990-х гг. корпорация Ford пыталась соответствовать стандартам Toyota по издержкам и качеству: вводила автоматизацию, организовывала обучение персонала, «кружки качества». Но ничего не вышло, потому что она упустила самую соль системы Toyota: убежденность в том, что сотрудники могут сами принимать решения. А далее, даже если основной принцип выявлен, воспользоваться им, как правило, трудно, потому что ограничивающим фактором является культура.

Завершая главу, обратимся к наблюдениям и выводам предпринимателя с 16-летним стажем с Дальнего Востока, основанным на 55 реальных историях ошибок бизнесменов из разных городов России (25). Все эти примеры автор разделил на несколько блоков принципиальных проблем, особенно актуальных для начинающих бизнесменов, за которыми стоят потенциальные ошибки. Рассмотренные им кейсы и правила могут служить хорошим учебным материалом для обсуждения и выявления ошибок.

Правила Кирилла Кошенкова

1. Идея бизнеса, MVP и планирование

Правило № 1. Не стоит игнорировать MVP (minimum viable product – минимально жизнеспособный продукт), товар, за который клиент проголосует деньгами.

Правило № 2. Не нужно сразу вкладываться по-крупному.

Правило № 3. Спроси о своем товаре напрямую у потребителей.

Правило № 4. В бизнесе важны не только умелые руки, но и планирование.

Правило № 5. Главный враг бизнес-плана – надежды на лучшее.

2. Партнеры, контрагенты и команда

Правило № 1. Партнера лучше искать во внешней среде (не среди друзей).

Правило № 2. Как выбрать компаньона и не ошибиться? Готов ли ты с этим человеком идти дальше?

Правило № 3. Проговорите и зафиксируйте ожидания «на берегу». Надо выяснить, что ждут от тебя, чего ждешь ты и как вы будете действовать, когда дело станет успешным.

Правило № 4. Не забывайте о пословице «Доверяй, но проверяй». Контроль – это функция руководителя, которую нельзя делегировать.

3. Выбор места для бизнеса

Правило № 1. Предвидеть и обсудить все возможные риски до аренды помещения.

Правило № 2. Обратить внимание на инфраструктуру вокруг.

Правило № 3. Оценить, насколько серьезные изменения понадобится вносить внутри помещения.

4. Реклама, маркетинг, масштабирование бизнеса

Правило № 1. Реклама и маркетинг работают только тогда, когда вы ими занимаетесь.

Правило № 2. Всегда нужно тестировать разные рекламные каналы, перед тем как вкладывать в какой-то из них значительные средства.

Правило № 3. Не обещать пользователю того, что не можете исполнить.

Правило № 4. Проще и ярче!

5. Про деньги

Правило № 1. Дело не только в деньгах. Какой-то небольшой стартап, малый бизнес можно открыть без чрезмерных вложений.

Правило № 2. Нужны ли кредиты и инвесторы?

Правило № 3. Деньги нужно считать.

Правило № 4. Не нужно бояться рисковать.

6. Бюрократия

Правило № 1. Если ты не Наполеон – не забывай про аналитику!

Правило № 2. Риски бюрократии надо учитывать заранее.

Правило № 3. При работе с бюрократической системой играйте по ее правилам.

7. Форс-мажор и эмоции

Правило № 1. Не замыкайся в себе.

Правило № 2. Выпустил эмоции – бери себя в руки и начни уже что-нибудь делать!

Правило № 3. Ты сам выбираешь, как относиться к миру.

Учебный кейс проекта «ГОЛОД»: в чем ошибки? (25, с. 15 – 16)

Роман Макаров – крупный бизнесмен, который «сделал себя сам». Парень из Новосибирска приехал в Москву уже опытным предпринимателем. Создал несколько производственных стартапов (краски, текстиль, игрушки), некоторые выгодно продал. Отлично разбирался в теории бизнеса и прекрасно понимал его практическую составляющую, хорошо знал, как организовывать работу с партнерами. Постоянно чему-то учился, окончил школу при «Сколково».

Задача. Организовать доставку еды по всей Москве в пределах Третьего транспортного кольца за восемь (!) минут.

Роману приглянулась идея супербыстрой доставки еды (такой бизнес был очень востребован и успешен на тот момент в США, и американскую модель взяли за основу). Новый сервис получил название «Голод» и должен был обойти Яндекс Еда и Delivery Club вместе взятые.

К тому времени Роман был достаточно опытным бизнесменом с широкими возможностями и не планировал вливать кучу денег в сомнительное предприятие. Впрочем, для сибиряка Романа этот стартап был не единственным – бизнесмен всегда вел несколько проектов, и все с размахом. Также была возможность привлекать деньги и использовать готовую инфраструктуру других бизнесов и деловых партнеров.

Решение. Особое внимание уделили софту. Привлекли разработчиков, сделали приложение для iOS и Android для заказа еды пользователями. Отдельное приложение для армии курьеров. Плюс работа над сервером.

Разработка обошлась в пять миллионов и длилась полгода. Это уже выходило дороже, чем предполагалось изначально. Начали тестировать: там глюк, там хорошо, но не отлично – обычная ситуация для стартапа. Допилили еще на три с половиной миллиона. Потом доработали еще чуток – стало почти идеально. И уже под этот безупречный продукт Роман нашел инвесторов: –четыре крупные компании, бизнес-ангелы. Об истории проекта «Голод» тогда не читал только ленивый в деловых изданиях: Forbes, РБК, VC, «Секрет фирмы».

Идея была такая: в течение дня можно заказать ланч – на выбор два варианта обеда (или салат и второе, или салат, первое и второе). На момент заказа еда уже у курьера, все готовится заранее, ланч-бокс доставляют горячим к подъезду, остается только спуститься и взять. Если, например, заказывают десять человек в одну точку, цена доставки делится на всех, и сумма для каждого получается символическая. Никаких чаевых, оплата только картой.

Роман с компаньонами рассчитывал привлечь дополнительно еще и сетевые рестораны, но на это практически не осталось средств. И ассортимент пришлось сократить. К тому же требовалось два курьера на доставке: пока один паркуется, другой уже бежит с заказом на место. Понятно, что за счет этого сильно увеличилась рыночная стоимость.

Через два с половиной года «Голод» был закрыт. Он обошелся почти в 30 миллионов: восемь с половиной из них – собственные деньги Романа, еще девять – от инвесторов, остальное – так называемые косвенные платежи. Если о факапе можно сказать, что он «сделан» от души, с размахом, то история «Голода» воистину такая.

Литература

1. Финкельштейн, С. (2006). *Ошибки топ-менеджеров ведущих корпораций: анализ и практические выводы*. Москва: Вильямс.
2. О сложностности. (2019). (Пер. с франц. Я. И. Свирского). Москва: Институт общегуманитарных исследований.
3. Кузин, Д. В. (2023). Парадигма сложности в современном менеджменте. *Философия хозяйства*, (3).
4. Complexity and Management. (2011). Edited by Peter Allen, Steve Maguire and Bill McKelvey SAGE Publications Ltd.
5. Каталевский, Д. Ю. (2025). *Беспризорные организации: как разрушаются сложные системы*. Москва: Магистр: ИНФРА-М. 324 с.

6. Шармер, О. (2019). *Теория U. Лидерство из будущего*. Москва: Манн, Иванов и Фербер. С.113–115.
7. Дёрнер, Д. (2018). *Логика неудачи. Книга о стратегическом мышлении в сложных ситуациях*. Москва: Издательство АСТ.
8. Snowden, D. J., & Boone, M. E. (2007). A Leader's Framework for Decision Making. *Harvard Business Review*, 85(11), 68–76.
9. Канеман, Д., Сибони, О., & Санстейн, К. (2021). *Шум. Несовершенство человеческих суждений.* Москва: Издательство АСТ.
10. Тарасенко, Ф. П. О роли ошибок в управленческой деятельности. https://docviewer.yandex.ru/view/1219184474/?Page=1&*
11. Талеб, Н. (2012). *Антихрупкость*. Москва.
12. Калошкина, М., Тёрнбулл, Д., & Хейвуд, С. (2014). Как управлять сложностью внутри организации: организационные модели и системы управления. Функциональные направления. *Вестник McKinsey* (vestnikmckinsey.ru)
13. Уемов, А. И. (1958). *Логические ошибки. Как они мешают правильно мыслить*. – Москва:Госполитиздат.
14. Розенцвейг, Ф. (2008). *Эффект ореола... и другие восемь иллюзий, вводящих менеджеров в заблуждение*. Москва: BestBusinessBooks.
15. Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*.
16. Канеман, Д. (2015). *Думай медленно, решай быстро*. (Пер. с англ.). Москва: АСТ.
17. Теврис, К., & Аронсон, Э. (2012). *Ошибки, которые были допущены (но не мной). Почему мы оправдываем глупые убеждения, плохие решения и пагубные действия*. Москва: Инфотропик.
18. То самое руководство по управлению сложностью. (Пер. Л. Гришин). https://levgrishin.ru/wp-content/uploads/2023/11/Navigating-Complexity-RU-PDF
19. О'Коннор, Дж., & Макдермотт, И. (2008). *Искусство системного мышления. Необходимые знания о системах и творческом подходе к решению проблем*. Москва: Альпина Бизнес Букс.
20. Управленческие ошибки. (2025). Москва: Росколсалт. https://rusconsult.ru/common/stati-nashih-ekspertov/upravlenie-personalom/management_1.
21. Ошибки в работе руководителя: какие ошибки в управлении влияют на работу персонала? https://getcompass.ru/blog/posts/oshibki-v-rabote-rukovoditelya

22. Кови, С. (2011). *Восьмой навык. От эффективности к величию*. Москва: Альпина Паблишер.
23. Ценности для галочки: восемь ошибок, которые хоронят корпоративную культуру. https://www.journal.zarplata.ru/harmful-advice-on-corporat
24. Биркиншоу, Д. (2014). Осторожно: очередной бум. *HBR.ru*, (6–7), 44–51.
25. Кошенков, К. (2024). *На чужих бизнес-ошибках: 55 предпринимательских факапов, которые учат лучше, чем МБА*. Москва: Альпина Паблишер.

ГЛАВА 4

Управленческие неудачи и несвершения[1]

Определения

В английской терминологии понятие *«failure»* может быть переведено по-разному: как неудача, провал или сбой. Однако по смыслу все эти понятия разные. *Неудача* – это конечный результат какого-то начинания или пути, который сильно отклоняется в худшую сторону от желаемого. *Провал* – это крах, коллапс, абсолютно негативный результат: разрушение системы, банкротство бизнеса или организации, серьезный ущерб, значительная безвозвратная потеря активов, разорение, потеря репутации. *Сбой* – это временная и обычно устраняемая утрата работоспособности системы или ее части, в данном случае – как результат деятельности управляющих. В научной англоязычной литературе по этой проблематике трактовка этих понятий часто смешана, поэтому мы попытались развести их, акцентируя здесь основное внимание именно на неудачах и несвершениях.

Феномен *несвершения* также следует понимать по-разному:

во-первых, как недостижение желаемого состояния или результата (что-то не свершилось, не произошло так, как хотелось бы);

во-вторых, как достижение результата, который утратил свою актуальность;

в-третьих, как потенциальное снижение возможностей и будущих результатов, например, из-за перерасхода ресурсов на достижение текущей цели;

---

[1] Материалы главы опубликованы в статье: Кузин, Д. В., & Пономарев, И. П. (2025). Природа управленческих неудач и несвершений. *Проблемы теории и практики управления*, (8), 97–121.

в-четвертых, как нереализованные и упущенные возможности (результат бездействия).

Безусловно, в основе несвершений, неудач, провалов и сбоев лежат как разного рода накопленные человеческие ошибки, так и случайные, непредвиденные и плохо контролируемые факторы и обстоятельства. Однако в реальном управленческом процессе, при котором те или иные действия могут считаться неправильными или быть связанными с определенными отклонениями от нормы, они, во-первых, необязательно трактуются как ошибки, а последние необязательно ведут к неудачам. Напротив, при условии научения на ошибках они могут привести впоследствии к хорошим и даже выдающимся результатам, о чем говорит опыт всех ведущих бизнесменов мира и многих ученых и исследователей.

Ошибки человека + Изменения среды => Несвершение
Несвершение + Работа над ошибками => Достижение

Если провал какого-либо начинания более или менее очевиден, то, говоря о неудаче, надо обязательно вводить критериальную базу ее оценки для конкретного лица или ситуации (что считать неудачей и для кого?). Поэтому неудача – понятие относительное: она может быть объективной – воспринимаемой и оцениваемой большинством (общественным мнением, профессиональным сообществом, стейкхолдерами) именно как таковая, а может быть и субъективной, только с точки зрения конкретного человека или определенного круга заинтересованных лиц, и не считаться таковой другими или самим лицом, принимавшим и реализовывавшим те или иные решения, поскольку система координат, предпочтений и ожиданий последнего совершенно другая.

При этом управленческие неудачи могут быть как видимыми, и поэтому широко обсуждаемыми и анализируемыми (банкротство известной компании или ее собственника, крах политика или политики, неудача бизнес-стратегии, военной кампании или операции, неудача проекта, программы, бизнес-модели), так и скрытыми от широкого круга наблюдателей или намеренно скрываемыми в интересах определенных лиц. Как и ошибки, такие неудачи могут быть критичными и некритичными, масштабными и менее крупными, исправимыми и неисправимыми, существенными и несущественными с точки зрения их последствий.

Типология неудач и несвершений

В качестве отправной точки обратимся к одной из наиболее известных типологий неудач, предложенных Эми Эдмондсон (Amy Edmondson), одной из ведущих специалистов Гарвардского университета, изучающей эту проблематику более 25 лет. При этом следует отметить, что и у нее происходит некоторое смешение основных понятий, и она рассматривает весь спектр неудач (медицинских, технических, юридических и коммерческих), специально не выделяя организационно-управленческие. Ее классификация предлагает три основных типа неудач: базовые, сложные и интеллектуальные («удачные неудачи») (1).

Базовые неудачи представляют собой наиболее распространенный тип неудач, обусловленных человеческим фактором и процедурными нарушениями. Их ключевая характеристика – предотвратимость при условии соблюдения установленных стандартов и процедур. Эти неудачи контрпродуктивны не только из-за прямых потерь ресурсов, но и вследствие демотивирующего воздействия на команду и снижения доверия стейкхолдеров. Критически важно различать базовые неудачи и системные сбои: если первые происходят из-за нарушения известных правил и процедур, то вторые возникают во многом из-за недостатка самих правил и отсутствия процедур.

Эти неудачи обусловлены преимущественно человеческим фактором, когнитивными и поведенческими особенностями людей, неиспользованием или неправильным использованием имеющихся знаний, связей и отношений, и они контрпродуктивны. Их основными причинами являются следующие.

Невнимательность – это не только невнимание к определенным правилам, стандартам, факторам, обстоятельствам, событиям, ценностям, интересам, поведению стейкхолдеров и т.д., но и их игнорирование, недоучет и откладывание на будущее того, что требует внимания сейчас.

Пренебрежение не только здравым смыслом, но и деталями, нюансами, серьезными фактами нарушений, безопасностью, которые, на первый и поверхностный взгляд, не приводят к мгновенному ущербу, а, скорее, позволяют ему накапливаться, что в конечном итоге и приводит к неудаче. Кроме того, мы часто откладываем какие-то дела, необходимые решения и действия на будущее, но потом, постфактум, ретроспективно понимаем, что что-то пошло не так, как предполагалось. Но, как говорится, «задним умом все хороши». Наиболее ярким примером было то, что до глобального кризиса 2008 г. финансовая индустрия закрыла глаза

на риск ипотечных ценных бумаг, состоящих из шатких кредитов, выданных людям, у которых не было ни достаточных активов, ни доходов, чтобы обеспечить их возврат.

Весь комплекс когнитивных искажений и «ментальных ловушек», рассмотренных выше*:* ошибочные предположения и самоуверенные ожидания; устоявшиеся убеждения, воспринимаемые как факты; непонимание переменного контекста; страхи, порождающие «отвращение к неудаче», неприятие потерь и т.д.

Следующий тип – это ***сложные неудачи***, которые сильно влияют на нашу жизнь, работу, различные процессы, а также на поведение в организациях и в обществе. У них есть важная объективная причина: они являются результатом слишком сложных проблем, и изменений, ситуаций и задач, которые невозможно надежно и эффективно разрешить. Часто это своего рода «идеальные штормы», когда множество факторов, соединившись совершенно непредсказуемым образом и мультиплицируя негативные эффекты, ведут к результату, которого никто не ожидал и не хотел. Они в основном вызваны когнитивными и системными ошибками и сбоями, и у них может быть еще больше причин. Если первый тип неудач происходит в относительно определенных и контролируемых условиях и может быть как-то предвиден и предотвращен, то эти неудачи связаны с нарастанием неопределенности, рисков, непредсказуемых взаимозависимостей, случайностей и т.д. в нестандартных ситуациях со множеством влияющих на них факторов, часть из которых контролируется, а другая – нет. Более того, эти неудачи происходят в условиях, когда можно найти множество предыдущих знаний и опыта, и поэтому кажется, что все понятно и «под контролем», что ситуация знакома и привычна, и вы чувствуете себя более подготовленным, чем на самом деле. Иначе говоря, происходит столкновение с неожиданными проблемами, сложность которых непонята или недооценена и, таким образом, с ними трудно справиться. И здесь в действие вступает закон необходимого разнообразия У. Эшби: разнообразие объекта управления становится больше разнообразия возможностей управления. История с COVID-19 тому яркое подтверждение.

Говоря о такого рода неудачах, следует обратиться к проблеме управления вниманием. Сейчас борьба за внимание разных стейкхолдеров (потребителей, клиентов, партнеров, инвесторов, потенциальных, особенно талантливых сотрудников, правительства, СМИ, общества) становится одной из наиболее существенных в конкурентной борьбе в «экономике внимания». Говоря о последней, особенно в связи с новой парадигмой

менеджмента, следует иметь в виду один принципиальный сдвиг, недоучет которого также таит в себе потенциальную угрозу неудач. Глобальная конкуренция и цели во многом сместились от чистого силового превосходства (технологического, ресурсного, военного) к управлению смыслами и символами, когнитивному и репутационному менеджменту, управлению ожиданиями, вниманием, контекстом, управлению через нарративы. Неумение объяснить смыслы и происходящее, сформировать нужные ожидания, привлечь внимание стейкхолдеров и недостаток (или отсутствие) стратегического терпения – причины многих современных проблем управления.

В современном мире очень важно улавливать мелкие проблемы (симптомы, сигналы, возмущения) до того, как они разрастутся, наберут силу, выйдут из-под контроля и приведут к серьезному комплексному сбою всей системы. А поскольку мы живем в нелинейном мире сложных и часто достаточно хаотично ведущих себя систем, где наши как рациональные, так и иррациональные действия вызывают непредвиденные и нелогичные последствия, к таким неудачам нужно относиться со всей серьезностью: их нужно анализировать и, по возможности, предотвращать. Но последнее делать сложнее по сравнению с первым типом неудач.

Сложные системные отказы и последующие неудачи, как и сложные проблемы, всегда имеют несколько причин, ни одна из которых сама по себе не привела бы к таким последствиям. Обычно это сочетание внутренних факторов, таких как процедуры, навыки и др., с внешними факторами – от ограничений, задержек и отставания контрагентов до неконтролируемых погодных условий или возможных природных катаклизмов. Все эти факторы при взаимодействии, по законам синергии, могут еще и усиливаться по своему влиянию, а маленькая проблема может превратиться в очень большую. При этом, как и в базовом случае, часто есть незначительные и малозаметные предупреждающие симптомы потенциальных проблем или угроз, которые часто пропускаются, преуменьшаются или самоуверенно игнорируются. Как и в риск-менеджменте, при этом отсутствует система раннего предупреждения об угрозе и ее блокировке. Классическим историческим примером этого является гибель «Титаника», которая, как потом выяснилось, имела несколько системных управленческих причин, не говоря уже о технических и операционных.

Усиливающиеся взаимосвязи и взаимозависимости как отдельных людей, так и организаций и их менеджеров от социальных сетей, в которых циркулирует огромный объем противоречивой, непроверенной, ложной, вирусной и фейковой информации, делают всех нас подвержен-

ными разным человеческим и машинным ошибкам и порождают многочисленные искажения и системные сбои, которые очень быстро масштабируются и могут привести к системным неудачам. Понимание того, как работающие системы (организации) приводят к сбоям, и особенно того, какие из них более этому подвержены, помогает сосредоточиться на снижении количества неудач путем изменения системы (организации, процессов, культуры), а не путем изменения или замены конкретных людей (в т.ч. менеджеров), работающих в неисправной, проблемной или неэффективной системе.

Третий тип неудач назван ***интеллектуальными или «умными».*** Они необходимы для прогресса, развития науки и творчества. Пионеры, какими бы они ни были – учеными или предпринимателями, делающие что-то новое, всегда будут сталкиваться с неожиданными проблемами и провалами. Об этом говорили многие известные люди: А. Эйнштейн, П. Капица, С. Джобс, И. Маск и многие другие. Такие «умные неудачи» приносят нам новую ценную информацию, которую просто нельзя было получить другим способом. Главное – учиться на них, а не отрицать их или переживать из-за них, сдаваться или делать вид, что все должно или могло быть иначе.

Четырьмя ключевыми атрибутами такого рода неудач являются:

- они происходят *на новой территории поиска* (неизвестной или ранее малоизученной);
- они предоставляют реальную *возможность продвинуться* к желаемой цели, используя переменный контекст (постоянно меняющиеся ситуации и обстоятельства);
- о*ни основаны на реальном знании*, глубоком анализе и *обоснованных гипотезах* (многие стартапы проваливаются из-за того, что делают акцент на быстром действии – фетишизации скорости, а не на проработке реальных потребностей рынка и своих возможностей);
- они дают новые ценные сведения в рамках того, *что значимо возможно* (учат для последующих шагов и действий).

При этом следует понимать, что неудачи во многом зависят от контекста и сложности системы или ситуации, которые объективно предполагают ошибки и сбои разного рода. Поэтому обвинять в них кого-то незнающего и неопытного не совсем логично: никто не садится на велосипед в первый раз, не упав , никто не забивает гвоздь сразу, не промахнувшись хотя бы раз. Однако по мере того как неопределенность возрастает, те или иные неудачи становятся неизбежными. Но при этом, как объясняет Э.

Эдмондсон, «следует напоминать себе, что ваша неудача — это инвестиция в будущее. Вы вложили в это деньги и время, так давайте оправдаем эту инвестицию».

Для более четкого понимания природы несвершений предлагается их классификация по временным характеристикам и степени обратимости. Краткосрочные несвершения могут быть скорректированы в рамках текущего планового периода, среднесрочные требуют пересмотра стратегических инициатив, а долгосрочные – ведут к фундаментальным изменениям в организации.

По степени обратимости различаются:

А) полностью обратимые несвершения (возможно полное восстановление и даже успех в будущем при условии существенного анализа причин);

Б) частично обратимые – восстановление с потерями;

В) необратимые несвершения, требующие кардинальной смены подходов, направления развития, способов достижения целей и конкретных практик.

Идеологическая природа управленческих неудач

Природа управленческих неудач и несвершений имеет один очень важный аспект, на который исследователи обращают, на наш взгляд, недостаточно внимания – идеологический. Он во многом связан как с догматизмом, так и с когнитивными ошибками (сверхуверенность, вера в правоту собственной идеи, непогрешимость), что порождает ошибки решений, поведения и действий, ведущие, в свою очередь, к несвершениям. Наиболее очевидно это прослеживается в политической сфере, когда доминирующие идеологические установки и догмы, определенная ошибочная идеологическая проектность, неясные постановки и ответы на смысловые и ценностные вопросы, попытки навязывания ценностей, основанные на всем этом видении и действиях, приводили не к тем результатам, которые изначально предполагались и декларировались. История XX–XXI вв. знает немало таких примеров – от большевистского проекта до современных идей глобального силового доминирования и превосходства, незавершенных и непоследовательных реформ или идеологических дебатов по тем или иным программам и проектам. Но любые реформы и трансформации, имеющие идеологические корни, всегда неизбежно переходят в организационно-управленческую стадию

их реализации, в которой, как было выяснено выше, происходят ошибки и просчеты.

В схеме **Идеи – Смысл – Ценности – Цели – Средства – Результаты – Последствия** возникают противоречия и конфликты, интерпретации, искажения, тормоза, противодействие и, естественно, ошибки, часто приводящие к неудачам. Немало подобных проблем остаются нерешенными потому, что при расхождении и конфликте смыслов, ценностей и целей разных заинтересованных лиц, трудностях согласования, их не хотели или не умели трансформировать в реальные управленческие задачи, а последние часто формулировались неверно, расплывчато или неточно, в том числе и по определенным идеологическим причинам (2).

Значит, идеология управления задает вектор развития организации, институтов, общества, формирует механизм управления и обусловливает результаты деятельности. Тогда получается, что именно идеология управления в значительной степени влияет на успех или неудачу задуманного. Но, как справедливо заметил классик российской литературы М. Булгаков, «разруха начинается с головы». То, как руководитель смотрит на мир сложных социальных систем и понимает его, то, на чем строится его управленческое мышление, в значительной степени предопределяет его управленческий результат. Но когда в идеологии нет определенности, когда смыслы размыты, когда идеология часто меняется (а у нас мы это наблюдали с 1990-х гг.), желаемый результат становится либо неочевидным, либо вовсе не достигается так, как задумывалось изначально.

Если перевести эти размышления на язык теории менеджмента и организации, то, как считает Е. Савелёнок, «в условиях нестабильности ключевую роль в обеспечении устойчивости системы управления играют элементы культуры в организации, задающие и выражающие смысл и назначение в доступной для восприятия форме — форме идей» (3, 68–69).

Эти идеи понимались на протяжении развития теории менеджмента с начала XX в. очень по-разному: от классической модели «регулярного» административно-командного менеджмента М1.0 (рациональность, измеримость и универсальность) к моделям нерегулярного ситуационного менеджмента М2.0 (ограниченная рациональность и иррациональность, неполная измеримость, уникальность/специфичность и отсутствие идеального менеджмента) и, далее, к аджайл-менеджменту М3.0 (адаптивность, изменчивость, неопределенность и т.д.).

И здесь возникает основная причина и проблема потенциальных неудач. Как считают некоторые видные исследователи, многие современные менеджеры «в душе остаются тейлористами», подразумевая

под этим, что идеология их управления – это идеология менеджмента начала XX в., парадигма которого сильно изменилась. Такая идеология строится на культе стабильности, порядка и контроля, рассматривает организацию как механическую систему, низводит человека до заменяемого элемента этого механизма. Сам механизм при этом нуждается в ремонте в случае отказов, сбоев, поломок, аварий и ошибок, которые объективно нарастают по мере усложнения системы и неизбежного роста бюрократизации таких систем.

Проблемы и ошибки в рамках этой парадигмы заключаются, во-первых, в том, что «ремонт» происходит постфактум, когда нежелательное событие уже произошло; во-вторых, зачастую невозможно точно спрогнозировать будущее развитие событий или хотя бы приблизительно понять, в какой части системы возникнет проблема; в-третьих, такая идеология не учитывает психологические особенности человека, мотивы и динамику его поведения, социокультурный контекст функционирования системы – то, что теперь характеризуется как человекоцентричная (или антропоцентричная) парадигма менеджмента (4, 210–218). Оставаясь в плену старой идеологии (парадигмы), многие менеджеры в современной реальности обречены на неудачи.

Современные исследования когнитивной психологии подтверждают, что идеологические установки менеджеров формируют специфические «слепые пятна» в восприятии информации. Менеджеры, придерживающиеся механистической парадигмы, систематически недооценивают роль неформальных связей, эмоциональных факторов и культурного контекста в принятии решений. Это приводит к феномену «идеологического туннельного зрения», когда руководители видят только те аспекты ситуации, которые соответствуют их базовым убеждениям о классической природе управления.

Особенно опасны гибридные идеологические конструкты, когда менеджеры декларируют приверженность современным принципам управления в модели М3.0 (клиентоцентричность, agile-подходы и т.д.), но на практике продолжают действовать в рамках командно-административной логики (М1.0). Такое идеологическое расщепление создает внутренние противоречия в системе принятия решений и неизбежно ведет к стратегическим неудачам.

Продолжать такое противопоставление парадигм менеджмента можно через две другие модели управления – MBI (управление по инструкциям, заданиям, правилам, нормам и т.д. – первая половина XX в.) и MBV (управление по ценностям – с конца XX в.). Каждая из них также имеет

свою идеологию, критерии результативности, эффективности и качества менеджмента. Ошибки и неудачи в их рамках, соответственно, порождаются прежде всего их базовой идеологией.

В первой – механистической модели MBI – это *ошибки власти* (самоцентризм, самоуверенность, предвзятость, личные предпочтения, акцент на наказаниях, эмоциональное подавление, «информационная алчность» и закрытость, быстрота якобы очевидных решений и т.п.); *ошибки микроменеджмента* (чрезмерный порядок, вмешательство и контроль, полное подчинение, отсутствие самостоятельности); *ошибки регулирования* (неверные, неактуальные или неработающие правила, нормы, регламенты и т.п. или их нарушения, акцент на мобилизационные сроки, поспешность в выдаче заданий и др.); *ошибки показателей эффективности* (поздние KPI), задаваемые сверху и, возможно, несогласованные в системе. Это следствие *управления по принуждению*, *а не по согласованию* интересов, целей и оценок.

Как мы рассмотрели выше, накопление таких ошибок в новой бизнес-, технологической, политической и социальной среде, требующей иных подходов, может стать источником серьезных неудач. Так, например, председатель совета директоров компании «Samsung Group» Кун-Хи Ли лично настоял на начале производства автомобилей, потому что у него была полная власть и он так хотел. В конечном счете, идея потерпела крах с многомиллиардными убытками. Его фактически подвела идеологическая зашоренность, личные предпочтения и самоуверенность(5, 47).

В другой модели – MBV – цели формулируются на основе смыслов и ценностей – глубинных представлений о наиболее значимом и важном, определяющем направление действий и поведение в ближайшей и долгосрочной перспективе. И здесь возникает по меньшей мере три принципиальных вопроса.

Первый – какова критериальная база оценки успеха или неудачи, что ими считать? При определенных субъективных ценностях полученный результат может стратегически не представляться неудачей даже при возможных временных (тактических) ошибках и неудачах (примеры: военные действия или разработки, острая конкурентная борьба или формирование и отработка новой бизнес-модели).

Второй вопрос: выше уже отмечалось, что оценки успеха или неудачи могут быть не только объективными, но и субъективными. Например, понятия «правильности» и «неправильности» в социальных вопросах означают соответствие принятой идеологии, а идеологии бывают раз-

ными, что приводит к различным линиям поведения менеджера в одной и той же ситуации, в реализации одной и той же цели или при решении какой-то конкретной проблемы. Поэтому его выбор может быть правильным и оцененным положительно с позиций одной идеологии и ошибочным и негативным – с другой. Например, с точки зрения идеологии приоритета меньшинства правильным считается изменение реальности так, чтобы это удовлетворяло интересы узкого круга лиц; для идеологии приоритета группы важно соблюдение (или, по крайней мере, неущемление) интересов всех участников; а для идеологии приоритета каждого необходимо учитывать разнообразие, равноценность и равноправие всех. А поскольку в сложных ситуациях участвует много стейкхолдеров, такая множественность идеологий, их оценок ситуации и поведения еще больше увеличивается. Но важно понимать , что любая идеология ни плоха, ни хороша сама по себе: ее качества по-разному проявляются в разных обстоятельствах внешней среды. Например, диктаторское единоначалие обеспечивает наибольшую выживаемость, когда запаздывание или непринятие решений грозит гибелью (война, чрезвычайные ситуации). Для реализации коллективных целей эффективна групповая идеология. При системном решении управленческих проблем наилучшие результаты дает идеология разнообразия и многовекторности. Поэтому ошибкой и причиной последующих неудач нужно считать не саму идеологию, а ее использование в несоответствующей среде.

Третий вопрос: если ценности такие разные, то можно ли говорить о «плохих» и «хороших» ценностях, ведущих к успеху или неудаче? Наверное, можно, с определенной долей условности, при такой постановке вопроса. «Плохие» – это те, которые скорее могут привести к неудаче и разочарованию – богатство ради богатства, власть через манипуляции и насилие, собственная правота, стремление к популярности, частая смена убеждений и позиций и т.д. Они в значительной степени связаны с внешними обстоятельствами (что о вас подумают, как оценят, как примут и т.п.) и поэтому плохо контролируемы. «Хорошие» – те, которые: а) основаны на осознанной реальности; б) социально конструктивны; в) полезны для будущего; г) контролируемы (4).

Четвертый вопрос: как содержание ценностей определяет характер и оценку проблем, а последние, если говорить о бизнесе, – качество управления этим бизнесом? Мы субъективно определяем, воспринимаем и контролируем смысл проблем, выбирая взгляд на них, критерии их оценки, способы решения и возможные последствия. Собственно, система ценностей и определяет избранную идеологию управления,

и, получив через какое-то время результат, мы часто начинаем понимать, что изначальные смыслы и система ценностей не привели к тому, что хотелось бы получить.

С идеологической точки зрения одной из главных проблем менеджмента является противоречие (а то и конфликт) ценностей, их приоритетность и сила их влияния. Примером может быть поиск баланса контроля и свободы как базовых ценностей. Перекос в любую из сторон может привести к ошибкам и неудачам: в случае чрезмерного контроля – к патологии микроменеджмента и параличу управления, в случае неограниченной свободы – к неуправляемому хаосу и угрозе энтропии системы. Поэтому возможность реального эффективного управления дает управление смыслами, ценностями и назначением, которые являются общими, разделяемыми членами организации (сообщества), вдохновляют и мотивируют их на свершения. В противном случае велика вероятность неудач и несвершений.

Если механистической модели соответствует иерархия, то ценностной – сети, разделяемые ценности и сходный тип мышления людей, объединенных происхождением, учебой в определенных вузах, профессиональными нормами или принадлежностью к определенным социальным группам интересов.

Идеологическая природа управленческих ошибок проявляется и в семантически близкой к MBV, но по сути отличной от нее концепции VBM (стоимостно-ориентированного управления), получившей развитие с 90-х гг. прошлого века. В ней сталкиваются две разные идеологии финансового менеджмента. Одна основана на категориях доходов, расходов и прибылей, т.е. на бухгалтерском («квартальном») мышлении. Другая – на инвестиционном мышлении в категориях экономической прибыли: альтернативных издержек, доходности, рискованности инвестиций и ликвидности активов во времени. Сторонники преимущественно первой стремятся «снять сливки» быстро, в краткосрочной перспективе, меньше акцентируя внимание на возможном будущем выигрыше и потенциально ставя себя в более проигрышную конкурентную позицию в перспективе. Вторые, наоборот, идут на риск, пытаясь, вкладываясь сейчас, получить отдачу и преимущества, но через какое-то время. Потенциальная неудача возможна и у тех, и у других, но идеологическая природа этих неудач, как и возможного выигрыша, будет разной.

Еще одним вариантом разной идеологии моделей M1.0 и M3.0 является противопоставление базовых идей развития бизнеса. В одном случае, согласно Г. Хэмелу, это *идеология приращения* (делания того же,

но с определенными улучшениями). В другом – речь идет об *идеологии другого* (технологии, продукта, услуги, бизнес-модели, бизнес-системы, предлагающих новую или комбинированную ценность для потребителя). На многочисленных примерах он показал, что в конечном счете выигрывают вторые (новаторы, находящиеся на гребне волны революции), а проигрывают «пленники истории» (6).

Заслуживающую внимания концепцию неудач предложил исследователь сложных социальных систем Д. Каталевский. Если кратко, ее суть в том, что непонимание и нарушение идеологии, принципов и законов построения и функционирования таких систем ведет к появлению, как он их назвал, *«беспризорных организаций»* – источников неудач и провалов. Под ними автор понимает следующие признаки (4):

- непонимание целостности системы и ее соответствующей настройки для поддержания этой целостности, фрагментарность ее анализа, видения проблем и оценки как текущей, так и потенциальной будущей ситуации;
- непонимание причин дрейфа системы в сторону состояния разбалансированности взаимодействия, роста противоречий и конфликтов (особенно когда требуется координация сразу нескольких подсистем, живущих в разных контекстах), накопление неконтролируемых организационных мутаций (отклонений) и, как результат, сбои, подмена изначально заложенных принципов управления, смещение горизонта целеполагания, снижение мотивации сотрудников, потеря управляемости и возможный крах;
- доминирование механистической идеологии управления организацией;
- узкий взгляд на организацию с позиции определенной группы интересов, отсутствие единого понимания управленческих проблем из-за их разных интерпретаций, противоречий интересов, разного горизонта видения и приоритетов стейкхолдеров в их решении, нежелание участников брать на себя ответственность или перекладывание этой ответственности и рисков на других, их краткосрочная мотивация;
- долгосрочная неустойчивость и возрастающий риск разрушения.

Идеология управления — скрытый источник возможных неудач. Там, где система управления подменяет смысл развития и перемен контролем и стабильностью, существует вероятность возникновения «хрупкой» эффективности, когда в стабильных условиях все как-то работает, а в турбулентности — скрипит и ломается. Управление по ценностям не отме-

няет дисциплину, а перепривязывает ее к общим понятиям: репутации, уважению и ответственности. «Плохих» ценностей как таковых нет вне контекста, но есть ценности, системно увеличивающие вероятность неудачи: ориентированные на внешний вид, питающие культ власти и не признающие реальность.

Для иллюстрации рассмотрим две истории из российского и зарубежного автопрома. Обе имеют идеологическую подоплеку.

«АвтоВАЗ»: зачем стремиться к совершенству?

В строгом смысле историю «АвтоВАЗа» нельзя назвать неудачей, но можно назвать несвершением. Эта марка в свое время стала прорывом к новому (европейскому) качеству отечественного автопрома; она была и остается до сих пор лидером продаж на российском рынке, так как обслуживает самый бюджетный сегмент, предлагая машины относительно дешевые (и по стоимости, и по обслуживанию) – простые, ремонтопригодные, но недостаточно технически продвинутые и, самое главное, недостаточно качественные. Это делает их лишь локально конкурентоспособными (потому что других российских аналогов практически нет), и то весьма относительно, с учетом зарубежных комплектующих и новых китайских брендов на рынке.

Но с идеологией этого проекта, особенно в постсоветское время, явно есть проблемы, что, естественно, отражается и на проблемах самой компании, и на ее бизнес-модели в условиях новой конкуренции, о которых сейчас говорят многие: росте непродаж, низких зарплатах персонала, увольнении рабочих и низком качестве.

Одно из интервью Олега Груненкова (в декабре 2025 г.), директора по продуктам и программам, стало весьма показательным именно с идеологической точки зрения. На вопрос *«А может ли «АвтоВАЗ» сделать аналог BMW 5-й серии?»* ответ был: *«Можно, но зачем?»*.

И здесь следует посмотреть на логику управленческого мышления этого руководителя. Если рассмотреть первую часть его ответа – «можно», то здесь явное преувеличение, если не сказать лукавство. За все прошедшие годы ничего технически сложного и совершенного по мировым меркам создано не было и сейчас не создается. Конечно, можно сделать единичные суперобразцы, но не наладить массовое производство на новом уровне. Прежде всего не было создано культуры такого массового производства и культуры управления, делающих современную автомо-

бильную компанию реально конкурентоспособной. Откуда это может появиться вдруг сейчас? Здесь уместно вспомнить слова одного из руководителей «Тойоты»: «Меня не интересует, как спроектирована машина, меня интересует, как она сделана». Кроме того, если сравнить всю более чем полувековую историю «АвтоВАЗа» с гораздо более короткой историей многочисленных китайских автопроизводителей, то результат явно не в нашу пользу, особенно с точки зрения парадигмы управления, технологий, маркетинга и разнообразия предложения по близким по доступности ценам.

Вторая часть ответа – *«зачем»* – еще более важна, так как это смысловой вопрос, поставленный нами в начале. И дело даже не в том, зачем создавать дорогой и сложный продукт, если его не будут покупать по этой цене. Здесь еще есть какая-то рациональная логика. Дело в другом: зачем делать что-то лучше, совершеннее, качественнее или просто «иное», если есть относительно нетребовательный и низкоплатежеспособный покупатель (советская «бизнес-модель»), приученный, по мысли таких менеджеров, «съесть то, что предлагается, а не то, что хочется». Но сейчас потребителю хочется большего, и у многих есть возможность это купить.

В ответе топ-менеджера видно отсутствие амбиций, борьбы за потребителя; очевиден расчет на помощь государства в критический момент, желание не делать свое качественно и технологично, а покупать комплектующие у того же Китая. И это идеология потенциального неудачника и просителя (по Хэмелу, «пленника истории»). Но прогресс двигают те, кто говорит «мы можем и мы сделаем», а не те, кто ищет причины ничего не менять и находит оправдания. «АвтоВАЗ» же занял позицию ленивого монополиста, который оправдывает свое технологическое отставание заботой о кошельке покупателя, при этом регулярно повышая цены на свою устаревшую продукцию, пусть и с некоторыми изменениями и дополнительными опциями, которыми, правда, уже никого не удивить.

Крах «Saab» – ошибки «эффективных» менеджеров

Этот пример обратный. Шведская автомобильная компания «Saab», родившаяся в конце 1940-х гг. как спин-офф производства военных истребителей и впоследствии ставшая новатором и признаком стиля, тем не менее в 2011 г. обанкротилась и прекратила свое существование. Следуя логике победителей Гэри Хэмела, изначально они все де-

лали иначе: первыми применили турбину в автомоторах, использовали передний привод, изменили подвеску, не экономили на металле, предлагали новые решения по безопасности, попытались сделать машину «умной» и с душой.

Но, как известно, на каком-то этапе дальнейшее развитие требует инвестиций; их не хватало, и Saab решился на сделку с General Motors, которая сулила хорошие перспективы. Однако для последней все это были дорогие излишества, а идеология менеджмента состояла в следующем: «делай как я и как все» – быстро, масштабно, рационально, экономно. В 2000-х гг. GM включил режим «автомобильный AliExpress», или то, что называется «бейдж-инжиниринг»: заказываешь эксклюзив (не как у всех), а получаешь задорого похожий аналог (с чисто внешними атрибутами), но на другой платформе, с другим мотором, с другой подвеской и т.д. А далее идет череда новых моделей, в которых очевиден традиционный американский или японский, но не шведский след. То есть изначальная идея нишевого продукта для тех, кто хочет выделиться, сильно исказилась, а душа автомобиля стала исчезать в угоду прагматизму и унификации.

Вывод: компанию убил не кризис или сильная конкуренция, а ошибочная идеология, корпоративная близорукость и погоня за банальной эффективностью. Американцы, приобретя уникальный актив, сделали из него клон своих не самых дорогих машин, позиционируя его при этом как премиальный и дорогой. Образно говоря, они взяли гениального мастера и заставили его копать траншеи. Итог налицо.

Причины стратегических неудач

Если перефразировать первые строки романа Л. Н. Толстого «Анна Каренина»: все успехи похожи с точки зрения достижения задуманного и нужного результата, но каждая неудача имеет свои причины и объяснения. Поэтому в этом параграфе не будет разбора отдельных историй неудач, а будет предложено обобщение взглядов на стратегические ошибки.

Стратегия, помимо прочего, – это модель мышления, то, что организация (система) делает для реализации своего видения и концепции развития. Есть три базовых правила (этим они также не исчерпываются), которые сопровождают любую эффективную бизнес-стратегию:

1) ответы на вопросы: «зачем?», «что?», «кому?», «где?», «когда?», «как?»;

2) определение не только того, что надо делать, но и того, что не надо делать, что не делается или не может быть сделано в силу определенных ограничений;
3) она должна основываться на реальных компетенциях и ресурсах, отличающих компанию от других и обеспечивающих ей конкурентные преимущества.

Так почему же проваливаются стратегии? Особенно в последние годы зарубежную литературу по стратегическому менеджменту наводнили публикации с таким или похожими названиями. И это не случайно. Согласно разным авторитетным исследованиям, от 50% до 90% разрабатываемых стратегий неудачны или, попросту говоря, провальны. Неудача в данном случае – это либо разработанная, но не осуществленная стратегия, либо осуществленная стратегия, но не обеспечившая или недостаточно обеспечившая желаемые результаты. Особенно это касается так называемых трансформационных или прорывных стратегий, требующих принципиальных и масштабных преобразований и вывода организаций (или, шире, социальных систем) на новый уровень развития, стратегических альянсов, построения бизнес-моделей.

По всей видимости, объяснений такого положения дел довольно много. Один из родоначальников стратегического управления, великий древнекитайский мыслитель и военный стратег Сунь-цзы, выделил необходимость *пяти «стратегических ясностей»: цели, пути, правил (порядка), наказаний и поощрений, образцов для подражания* (8). Следуя его логике, их неясность – причина неудач.

У Питера Друкера определены три источника непосредственной или потенциальной неудачи. Первый – это либо неправильно (с ошибками) и неэффективно долго делать что-либо и, соответственно, не достигать правильно поставленных целей.

Второй – делать «неправильные вещи» – «ложная цель» или неверный замысел, приводящие не к тому результату, или цель, достигнутая, например, неэтичным путем. Такой замысел может быть следствием неверной идеологии и корпоративной культуры, неправильной оценки конкурентной среды и трендов или результатом когнитивных искажений руководителей, отмеченных выше.

Третий – ненадлежащее исполнение замысла – цель не достигнута или достигнута, но неэффективным путем (перерасход ресурсов, негативные побочные эффекты и т.п.), что потенциально может привести к последующим проблемам и неудачам.

Другие современные классики Роберт Каплан и Дэвид Нортон (2000) определили четыре барьера на пути реализации эффективной стратегии: (1) барьер зрения (фокуса), (2) барьер людей (знания, мышление, идеи, когнитивные искажения), (3) барьер управления и (4) барьер ресурсов (материальных и нематериальных).

Согласно концепции С. Миллера (9), тремя чертами успешной стратегии являются: 1) *разработка* всего того, что необходимо для ее реализации в определенный период времени; 2) *достижение* задуманного (выполнение стратегии); 3) *приемлемость* способов реализации задуманного и полученных результатов осуществленной стратегии. Соответственно, потенциальные неудачи содержатся в этом. Анализ причин возникновения системной проблемы современного менеджмента показал разрыв между интеллектуальной составляющей и практической реализацией. Ключевой вывод — большинство неудач коренится не столько в недостатке знаний или ресурсов, а в фундаментальных ошибках, связанных со стратегическим процессом. Этот же вывод подтверждает С. Финкельштейн.

При этом существуют две модели стратегии – заранее *планируемая* и ситуативно *возникающая*. И в той, и в другой возможны ошибки и неудачи, точно так же как существует разная степень реализации каждой из трех вышеуказанных черт стратегии. Причем многие исследования утверждают, что стадия осуществления стратегии гораздо более проблематична и трудна, чем стадия ее формулирования – она занимает гораздо больше времени и часто плохо контролируема. Так заявляют более 70% опрошенных менеджеров (10). Согласно одному из исследований PwC, компании, которые уделяли реализации стратегии основное внимание, росли в три раза быстрее средних темпов и были в два раза более прибыльными. По данным The Economist Intelligence Unit, 61% опрошенных указывали на разрыв между формулированием стратегии и ее каждодневным осуществлением. При этом отмечалось, что только 56% стратегических инициатив были успешными, и меньшинство респондентов подтвердило, что их стратегии соответствовали бизнес-модели (см. вопросник в приложении (11). В других опросах отмечается, что более половины респондентов считали реализацию стратегии операционной, а не стратегической задачей.

Первопричина кроется в неясности базовых элементов: видения, цели, метрики успеха. Вторая критическая проблема — недопонимание того, что реализация стратегии значительно усложняет требования к ее содержанию, что, в свою очередь, требует принципиально иных компе-

тенций. Третья — игнорирование системной природы стратегических вызовов, попытка решения комплексных проблем фрагментарно.

В этой связи, как обобщает гуру менеджмента Том Питерс, «отсутствие предрасположенности к действию остается крупнейшей проблемой больших организаций. Они просто слишком много думают. Слишком много планируют. Слишком много совещаются. И слишком немного достигают» (12).

Еще одна причина – непонимание реального масштаба и характера стратегических проблем, требующих решения. Выше мы рассмотрели этот аспект под углом зрения их «рефрейминга» – переформулирования, пересмотра природы и методологии их выявления, анализа и минимизации управленческих ошибок, оценки последствий. Если исходить из того, что стратегия – это, с одной стороны, отказ от ненужного и неработающего, а с другой – образ и качество мышления управляющих, позволяющие добиться желаемого или нужного результата в будущем, то один из источников неудач кроется именно в этом.

Со стратегической точки зрения прежде всего следует искать и анализировать причины системных и «умных» неудач, где надо учитывать совокупность взаимодействующих факторов в сложных системах, находящихся в турбулентной среде; пытаться разработать и реализовать реалистичные и приемлемые сценарии в условиях крайней неопределенности, случайностей, «черных лебедей» или «джокеров»[1], повышенных рисков, когда нет изначальных гарантий успеха. Если базовые неудачи больше отвечают на вопрос – *что на поверхности (видимое)* приводит к неудачам, то второй (сложные) и третий (умные) типы – это попытка взглянуть глубже и разобраться, *почему они происходят* и что делали конкретные ЛПР, получая такие результаты.

В литературе по стратегическому менеджменту можно найти разные типологии стратегий. Рассмотрим одну из них, предложенную М. Ривзом и его коллегами, с точки зрения рисков, ловушек и неудач, которые возможны в рамках каждого предлагаемого типа (13).

Палитра стратегий, согласно этим авторам, включает 5 типов:

---

[1] Джокер – зарождающаяся тенденция, маловероятное событие с масштабными последствиями. Его источниками могут быть: общество, наука и технологии. экономика, политика, природная среда. См.: Ван Рай, В. (2012). Зарождающиеся тенденции и «джокеры» как инструменты формирования и изменения будущего. *Форсайт*, 6 (1), 60–73.

- ***Классическая:*** можно предугадать, но нельзя изменить бизнес-среду. Смысл – быть стабильно конкурентоспособным, большим, доминировать.
- ***Адаптивная:*** нельзя предугадать и изменить бизнес-среду. Смысл – быть гибким и быстрым.
- ***Визионерская:*** можно предугадать и изменить бизнес-среду. Смысл – быть первым.
- ***Формирования:*** нельзя предугадать, но можно изменить бизнес-среду. Смысл – быть организатором или архитектором.
- ***Восстановления:*** среда предсказуема, но собственные ресурсы крайне ограничены. Смысл – учиться выживать.

В первой – *классической*, характерной для стабильных и предсказуемых рынков с устойчивой средой и стабильными конкурентными преимуществами, потенциальные неудачи возникают из-за:

- идеологии – «работать как всегда», «использовать знакомое»;
- неверного позиционирования в отрасли и анализа ее перспектив;
- неверного понимания своей конкурентоспособности и преимуществ;
- переоценки степени стабильности/пластичности среды;
- ритуализации долгосрочных планов и жесткого цикла планирования без учета отраслевого цикла, ситуации компании, динамики фондового рынка и т.д.;
- подмены стратегии развития краткосрочным бюджетированием;
- приоритета конечных результатов их реализации в ущерб средствам (знаниям, компетенциям, процессам), точности (контрольным точкам и показателям эффективности) в ущерб скорости;
- несоответствия образа действия такому типу стратегии.

Во второй – *стратегии адаптации*, характерной для меняющихся, неопределенных и труднопрогнозируемых условий, сложной архитектуры отрасли и неоднозначного ее регулирования, неудачи возможны из-за:

- неопределенности и неверных внешних сигналов для прогнозов трендов;
- склонности преувеличивать степень предсказуемости и пластичности среды;
- чрезмерного желания приспособиться и потери стратегического фокуса (что мы реально хотим – быть «одними из...» или быть лидерами?) и четкого видения направления;
- опасности дорогостоящего экспериментирования («умная неудача»);

- синдрома «белки в колесе» – постоянного бега на месте без достижения значимых результатов;
- склонности к жесткому целеполаганию и планированию в ущерб разработке альтернатив;
- сложности управления процессом адаптации при недостатке знаний и опыта реализации такой стратегии.

В третьей *(визионерской стратегии)*, при которой в отрасли есть свободное от конкуренции пространство («голубой океан»), потенциал роста и условия для прорыва, неудовлетворенный спрос, инертные игроки, стимулирующее регулирование, неудачи – это следствие:

- несоответствия восприятия и реальности;
- неверного видения, прогноза тенденций отрасли и плана завоевания рынка;
- негибкости бизнес-модели;
- слабостей воздействия на среду и стейкхолдеров;
- переоценки пластичности отрасли.

В четвертой *стратегии формирования*, когда среда пластична, отсутствуют доминирующие игроки или платформы, есть неиспользованный потенциал и возможность формировать отрасль благодаря конкурентному сотрудничеству (coopetition), когда есть возможность влиять на конкуренцию и регулирование, потенциальные неудачи обусловлены следующим:

- выбором и привлечением не тех стейкхолдеров;
- недостатком видения и анализа трендов и перспектив (следствие пластичности среды);
- неумением создавать платформы и экосистемы и управлять ими, подрывая разнообразие и динамику, на которых держится экосистема;
- переоценкой возможностей влияния на регулирование и недооценкой требований к влиянию: чтобы быть организатором, нужно либо обладать уникальным ресурсом (доступ к знаниям, технологиям, клиентской базе), либо быстро построить репутацию «честного брокера» для множества сторон;
- излишне частым «закручиванием гаек» — чрезмерной централизацией управления, сокращением числа участников ради эффективности.

Пятая – *стратегия восстановления* – представляет собой двухфазный процесс, каждая стадия которого имеет свою логику и цели.

Первая фаза – рационализация или нормализация – носит оборонительный (или стабилизационный) характер и направлена на немедленное выживание компании. Ее задача – остановить «кровотечение», восстановить финансовую устойчивость и высвободить критически важные ресурсы. Однако, как показывает исследование Boston Consulting Group, около 75% программ трансформации терпят неудачу в долгосрочной перспективе именно потому, что компании ограничиваются лишь первой фазой. Сокращение затрат дает краткосрочный эффект и может вернуть прибыльность к среднерыночному уровню, но не создает устойчивого конкурентного преимущества.

Поэтому вторая фаза – разворот к росту – является не просто дополнением, а обязательным условием полного успеха. На этом этапе компания должна полностью сменить парадигму: перейти от внутренней ориентации на выживание к внешней ориентации на развитие, от тактики сохранения ресурсов к стратегии их инвестирования в будущее. Суть фазы роста заключается в выборе и реализации одной из четырех других стратегий «палитры» (классической, адаптивной, визионерской или формирующей) в соответствии с новой реальностью бизнес-среды. Это требует проведения стратегических инноваций, часто связанных с кардинальным изменением бизнес-модели. Например, AIG после масштабного государственного спасения в 2008 г. не только продала непрофильные активы и погасила долги (фаза 1), но и провела глубокую реорганизацию, сфокусировавшись на страховом бизнесе. Впоследствии, в рамках фазы роста, ее подразделение имущественного страхования под руководством Питера Хэнкока приняло классическую стратегию, выстроив глобальную структуру и усилив позиции на развивающихся рынках, что привело к росту операционного дохода с 1,1 млрд долл. до почти 5 млрд долл. за три года.

Реализация стратегии восстановления сопряжена с рядом фундаментальных «ловушек», которые способны привести к неудачам.

1) Проблема своевременного распознавания кризиса. Руководители часто становятся жертвами когнитивных искажений, воспринимая среду как более предсказуемую и контролируемую, чем она есть на самом деле, либо из гордости отказываются признавать ухудшение ситуации, пока финансовые показатели не начинают катастрофически падать. История Kodak служит хрестоматийным примером: компания, будучи пионером в цифровой фотографии, не смогла вовремя отказаться от убыточного плёночного бизнеса из-за «ловушки наследия» и инерцион-

ности мышления, что в итоге привело ее к банкротству. То же было и у Motorola.

2) Существует риск дисбаланса между фазами. Жесткая экономия на первой фазе может уничтожить именно те подразделения, таланты и проекты, которые необходимы для роста на второй фазе. Поэтому критически важно дифференцировать подход: сокращать рутинные расходы, но выборочно сохранять инвестиции в ключевые инновации.
3) Культурный разворот представляет собой колоссальную трудность. Организация должна за короткий срок перейти от культуры выживания, основанной на дисциплине, исполнительности и страхе, к культуре роста, требующей предпринимательского духа, открытости к риску и клиентоориентированности. Для этого лидерам необходимо не только четко формулировать новое видение, но и выступать в роли «продавцов» этой идеи, вдохновляя сотрудников и восстанавливая доверие стейкхолдеров.

Выводы этого исследования в части стратегических ошибок следующие:

1) Около половины проанализированных компаний избрали стратегию, плохо отвечающую условиям, в которых они работают. И, наоборот, компании, правильно сформулировавшие свою стратегию в соответствии со средой, в которой они работают, добились значительно лучших результатов: совокупный доход их акционеров оказался на 4–8 % выше.
2) Что мешает осуществлению эффективной стратегии?
   - Недостаточное понимание, прогнозирование и оценка реальной бизнес-среды. Результат – противоречие среды и стратегии, выбор неоптимальной стратегии.
   - Ограниченные возможности контроля этой среды.
   - Запоздалое признание факта, что среда стала крайне неблагоприятной, а значит, пришло время задуматься о выживании (реализация стратегии восстановления как упреждающей, а не стратегии кардинальных изменений).
   - Распространение и популярность в последнее время концепций маневренности, скорости и экспериментирования, тяготеющих к применению стратегии адаптации вне зависимости от фактической бизнес-среды.
   - Проблемы реализации (в том числе с опорой на стандартное ежегодное планирование), о которых было сказано выше.

Обобщая мнения разных экспертов по этой проблеме, можно выделить следующие ключевые аспекты стратегического управления, ведущие к неудачам (5, 14–17):

1. *Неверное или нечеткое видение и замысел (стратегическое намерение и предположение)*, основанные на размытом понимании того, зачем и что нужно достигнуть в перспективе, кому это нужно и что это потенциально может дать заинтересованным лицам. Отсюда вытекают неясные или вовсе недостижимые цели, неточные временные рамки, метрики их достижения, отсутствие регулярного мониторинга их реализации, неясная стратегия их достижения (стратегия не является стратегией-выбором, а подменяется целью), непонимание рядовыми сотрудниками своей вовлеченности в стратегический процесс и соответствия их задач реализуемым целям, отсутствие четких критериев результативности.

2. *Синдром общей картины* – стратегия на высшем уровне кажется логичной, оправданной и выполнимой, а на уровне ее реализации теряет всякий смысл, потому что исполнители не понимают замысла и еще более не понимают, как его можно осуществить. Это становится следствием пренебрежения к деталям – тому, как стратегические решения отразятся на деятельности функциональных единиц и поведении стейкхолдеров.

3. *Универсальный ответ* – один причинный фактор, одна работающая концепция, модель или стратегия, «ставка на одну лошадь».

4. *«Преимущество первого хода»* – стремление быстрее других выйти на рынок и захватить его. Это было особенно характерно для интернет-компаний начала XXI в. в период надувания «пузырей», которые затем лопнули. Ошибочным было предположение, что первопроходцам достанутся наиболее привлекательные активы. Их легко создают конкуренты, и их количество в киберпространстве не ограничено, а привязать клиентов и поставщиков к определенной платформе также невозможно – они легко могут переходить с одной на другую.

5. *Неэффективная или устаревшая (законсервированная) бизнес-модель*, не соответствующая избранной стратегии. Упоение первоначальным быстрым ростом при ее реализации (желание быстро заработать, «скоростной фетишизм» в разработках), неудержание (необеспечение устойчивых) прибылей, несоздание долгосрочных конкурентных преимуществ, отсутствие поиска новых уникальных ценностных предложений (платформенных решений), прорывных инноваций и необходимых партнеров. При этом случается и слишком большая увлеченность новизной в ущерб текущим процессам и стратегиям (business as usual), дисбаланс инноваций и текущего контроля.

6. *Стратегическая предопределенность и негибкость:* во многих случаях неудач ответственные за принятие ключевых решений руководители прекрасно знали о том, что в окружающем мире происходят серьезные изменения, и, несмотря на это, не желали принимать вызов и вносить коррективы в стратегию развития компании – в одних случаях следуя логике и мышлению монополиста, в других – из-за административно-бюрократических проблем, в-третьих – потому что не умели делать иначе, в-четвертых – из-за проблем перехода к новым технологиям и решениям. Иначе говоря, они демонстрировали свою *хрупкость*.

7. *Стратегическая адаптация не рассматривается как длительный, постоянный, интерактивный процесс* выдвижения гипотез, осуществления экспериментов, обучения и действия. Очень часто, особенно начинающие предприниматели, терпят неудачу из-за короткого и «быстрого» взгляда, подстраиваясь под текущие потребительские предпочтения, уделяя основное внимание тому, как сейчас создается ценность и обеспечивается доход, и игнорируя создание таких организационных способностей и прорывных инноваций, которые потребуются для обеспечения долгосрочного успеха. В результате делаются попытки удержания рыночной позиции при недоучете потребителей и их новых запросов. Другой проблемой является недопонимание того факта, что чем больше ценности они предлагают рынку, тем более конкурентным в современных условиях со временем становится этот рынок.

8. *Отсутствие «полного стратегического ландшафта»* – не системный и не комплексный подход к стратегии. Под этим имеется в виду: а) непонимание реальных собственных возможностей; б) своего потенциала создания ценностей; в) способов ее создания и получения разного рода выгод; г) необходимых действий и изменений для этого; д) недооценка соответствия имеющихся ресурсов, инвестиций и полученных результатов (14).

9. *Недоучет того, что стратегический процесс – это*: а) работа команды, а не только «владельца» (разработчика) стратегического плана; б) не только процесс «сверху вниз» (разработчик – исполнитель), но и наоборот; в) сложный коммуникационный кросс-функциональный (и во многих случаях кросс-культурный и межстрановой) процесс; г) многосценарный процесс, в котором не все можно предусмотреть, возможны непривычные ситуации, не все постулируется однозначно, есть ограничения, которые часто недоучитываются или игнорируются, и т.д.

10. *Чрезмерный стратегический оптимизм*, создающий иллюзию полного контроля, экономичности и, более того, *стратегической неуязвимо-*

сти, основанной на логике невероятности наступления нежелательного («неприятного») исхода. Как заявил один из топ-менеджеров DuPont Pioneer, «люди не любят обсуждать вещи, которые оказались неудачными. Всегда на это нет времени, так как есть другие важные дела... Стратегии, по определению, оптимистичны. Но должна быть определенная степень такого оптимизма, а также какие-то способы внесения реализма в этот оптимизм» (18). С этим же связаны идеи стратегии ради стратегии (желания без реального плана) и «правильного» последовательного пути к успеху.

11. *Непонимание и недоучет конкуренции* (рыночных трендов, факторов, условий, ситуаций) и противников-конкурентов – иллюзия знания их идеологии, ценностей и установок, потенциала, возможностей, способов действий, ответных реакций. Как заметил Т. Питерс: «Мы живем во времена большого стандартного отклонения. Происходит много всего странного. Возможные странные конкуренты вырастают как грибы после дождя. Заключаются странные альянсы. Как справиться с этими странностями? Стать странным!» (12, с. 296).

12. *Неверные метрики успеха (KPI)* – например, доля рынка, которая, несомненно, является важным показателем успеха, но при этом, во-первых, не гарантирует его в перспективе и, во-вторых, не создает стоимости и прибыли и не обеспечивает их получение. Есть немало примеров убыточных компаний с большой долей рынка, например, в кинопроизводстве.

13. *Упоение новыми технологиями*, с одной стороны, и недоучет их реальных возможностей для повышения предлагаемой потребителям ценности – с другой. Например, перефразируя высказывание бывшего премьер-министра Франции начала XX в. Жоржа Клемансо[1] большой ошибкой цифровой трансформации является доверие этого сложного процесса IT-специалистам без изменения организационной культуры, лидерства и всей системы. Иначе говоря, на сложные проблемы надо смотреть с разных сторон: они должны рассматриваться и анализироваться не фрагментарно, а системно, разными специалистами.

14. *Неэффективный риск-менеджмент*. Часть рисков носит внешний характер и связана с новыми технологиями, потребительским поведением и многими другими плохо контролируемыми факторами. Но значительная часть рисков является внутренней (часто латентной) проблемой, связанной как с неправомерными и опасными действиями, так и со скры-

[1] «Война слишком серьезное дело, чтобы его доверять генералам»

тыми внутренними угрозами и слабым их контролем. Природа последних: а) в структурных несоответствиях – нечетком распределении полномочий и ответственности за использование ресурсов и активов; б) в системных процессуальных проблемах – отчетности, информационной безопасности, транзакций и т.д.; в) в проблемах персонала – уровне компетентности, экспертизы, обучения, наличии необходимых кадров.

15. *Привязка стратегии к доступным ресурсам и факторам среды*. При этом в качестве причин неудачи стратегии отмечаются, с одной стороны, нехватка квалифицированного персонала для ее реализации, а с другой – неэффективное распределение ресурсов, в том числе человеческих. Не выполняются, например, принципы методики *Job Design Optimization Tool (JDOT),* используемой рядом успешных зарубежных фирм и касающейся: а) диапазона контроля за ресурсами в распоряжении конкретных лиц и их использования; б) диапазона финансовой и нефинансовой отчетности лиц, распоряжающихся ресурсами; в) диапазона влияния – на какое число людей оно может распространяться; г) диапазона поддержки – на кого можно рассчитывать из других подразделений при решении определенных задач (19).

16. *Недоучет барьера входа* – масштаба начальных инвестиций и спроса в отрасли или в сегменте («армии потребителей»), способного окупить эти инвестиции (как было, например, в период телекоммуникационного бума конца 1990-х гг., когда казалось, что потенциал рынка безграничен и всем найдется место).

17. *Погоня за синергией* – основным смыслом сделок по слияниям и поглощениям (M&A) является получаемая (или предполагаемая) бизнес-синергия (усиление эффекта от совместного масштабирования и взаимодействия). Однако неумолимая статистика говорит, что 50–75% таких сделок заканчиваются неудачей. Синергия должна соответствовать потенциалу, возможностям, стратегии и компетенциям компании. Чем масштабнее синергетический потенциал и эффект, тем сложнее достичь положительного результата; чем дольше получение желаемого эффекта, тем менее вероятно его достижение (в силу дисконтирования стоимости). Кроме того, синергия бизнесов – это затратное мероприятие: требуются совмещение культур, систем управления, координация подразделений, переобучение персонала, накладные расходы и т.д., а затраты, как правило, в 2–3 раза превышают выгоды. Неудача может быть связана и с гордыней руководителя: эмоциональная сторона сделки (чрезмерное желание заполучить актив) и ее цена могут быть неоправданными. Достаточно часто проявляется и отрицательная синергия: проблема не-

совместимости культур («мы» и «они», «интеграционный невроз»), разный стиль управления, разные системы стимулирования, финансового менеджмента, процедуры, нормы, ритуалы и т.д., а в итоге – неумение интегрировать новое подразделение в существующую структуру компании. Все это со всей очевидностью проявилось, например, при неудачном в итоге объединении немецкой Daimler-Benz и американской Chrysler.

18. *Феномен «стратегической близорукости»* – неспособность руководителей видеть долгосрочные последствия текущих решений. Это проявляется в трех основных формах:

- *временная близорукость* – фокус на квартальных результатах в ущерб долгосрочному развитию;
- *функциональная близорукость* – неспособность увидеть межфункциональные взаимосвязи и системные эффекты;
- *экосистемная близорукость* – игнорирование влияния внешних стейкхолдеров и экосистемных изменений.

Перл С. Бак в книге «Что для меня значит Америка» (What America Means to Me) написал, что «у каждой великой ошибки есть поворотный момент, доля секунды, когда еще можно остановиться и, если повезет, даже исправить все, что ты успел до этого натворить». Это высказывание особенно справедливо в том случае, когда от момента появления идеи до реального воплощения гениального замысла проходит значительный промежуток времени. На начальном этапе такие проекты обычно кажутся весьма привлекательными объектами для инвестиций. Однако к тому времени, когда на рынке наконец появляется реальный продукт или услуга, и конкурентный ландшафт, и возможности самой компании часто оказываются совершенно непохожими на то, что значилось в планах. Решением этой проблемы может стать периодическая переоценка основной концепции (5, с. 67).

Говоря о стратегических ошибках и неудачах, следует вспомнить заповеди всемирно известного инвестора Уорена Баффета, которые выходят за рамки просто советов по инвестированию. Вот некоторые из них.

«Инвестируй только в то, что понимаешь». Он не вкладывался в Tesla, избегал криптовалют, избегал технологий до тех пор, пока не начал разбираться в Apple. Почему? Потому что не делал того, что «говорят все», считая такое поведение аналогом действий туриста в казино. Потому что, если нет возможности объяснить за пять минут, как компания зарабатывает деньги, то, по его словам, ты играешь в рулетку. Но он вкладывался в Gillette, Coca-Cola, See's Candies, потому что понимал поведение потребителя, структуру маржи, бренд.

«Время — союзник отличного бизнеса и враг посредственного». Пример: Coca-Cola с 1988 г. выросла в десятки раз, плюс дивиденды. А Enron или Wirecard — казались звездами, но время их убило.

«Цена — это то, что вы платите. Ценность — это то, что вы получаете». Важное замечание, особенно с точки зрения стратегического управления стоимостью компании. Пример: Баффет предпочел купить Apple, когда она уже была дорогой, потому что видел огромную ценность — не просто айфоны, а экосистему, ценностное предложение, повторные продажи, лояльность потребителей и т.д.

«Лучший способ стать богатым — избегать глупостей». Баффет не гонится за чудо-ростом и слишком рискованными приобретениями. Он делает все, чтобы минимизировать потери и удержать то, что есть. У него мышление, скорее, не просто «Как заработать?», а «Как не потерять?».

«Не проверяй температуру воды обеими ногами» или не иди ва-банк, даже если все, как кажется, очевидно. Всегда следует оставлять выход.

«Хорошая репутация зарабатывается 20 лет, а теряется за пять минут». Эта заповедь, пожалуй, больше всего выходит за рамки инвестиций или стратегий. Она про капитал доверия, репутацию и этику бизнеса и менеджмента — доверие к тебе (как к личности и как к рыночному игроку), к твоему поведению, обязательствам и решениям, к твоему бизнесу, к информации об этом бизнесе, которую ты представляешь стейкхолдерам.

Если обобщить причины неудач до четырех основных, то ими будут:

1) недостаточная или неверная информация;
2) базовые установки и восприятие информации лицами, принимающими решения;
3) основанное на этом поведение;
4) недостатки коммуникаций.

К этому можно было бы добавить еще одну, сформулированную современным гуру менеджмента Томом Питерсом:

«Успех дела, в конечном счете, предрешают не «полномочия» и «ранг», а... СТРАСТЬ, ВООБРАЖЕНИЕ И УПОРСТВО» (12, с. 203).

Причина неудач – и в недостатке этого (см. пример «АвтоВАЗа»).

Диалектика несвершений

Проведенный анализ позволяет предложить методологию исследования, которая связывает ошибки в управлении, неудачи и несвершения,

а также представить диагностическую модель работы над ошибками. Здесь возможны два подхода: первый – идти от типологии ошибок, ведущих к «несвершениям»; второй, наоборот, – от несвершения к выявлению его причин.

Логика первого подхода в целом представлена выше. Если использовать военную аналогию, то первый уровень анализа – это тактические ошибки в бою (в работе), второй – проигрыш сражения (провал проекта), третий – проигрыш кампании (крах компании). Для реализации второго подхода требуется уточнить природу несвершения. Предлагаем два вопроса (уровня) для такого анализа.

Вопрос 1. Что влияет на несвершение, где оно проявляется и что именно фундаментально не достигнуто?

Во-первых, это *область определения и достижения будущего* («стратегическое или глобальное несвершение»), когда не были определены (или ошиблись с определением) видение, миссия, приоритеты, ценности и ориентиры организации. Это состояние, когда организация работает, но не знает или неверно представляет, куда она должна прийти и зачем.

Во-вторых, это *построение организации (система)* и ее наполнение ресурсами, всем тем, что обеспечивает способность и потенциал к достижению цели. Вопрос в том, насколько эффективна существующая система (организация, процессы, ресурсы) для достижения поставленных целей и адекватна (адаптивна) к изменениям внешней среды?

В-третьих, это *действия, операции и процессы*, необходимые для выполнения задач, реализации планов и продвижения к целям. Это состояние, когда цели есть, система построена и ресурсами обеспечена, а движение отсутствует или деятельность недостаточно эффективна.

Таким образом, мы имеем три источника и уровня несвершений: «стратегическое», «организационное» и «операционное».

Вопрос 2. Почему произошло несвершение?

Здесь необходимо найти объяснения того, почему не реализованы стратегии, неверно построена и функционирует организация по всем ее элементам и функциям (табл. 5).

Таблица 5

Уровни анализа несвершения

Стратегический уровень	**Анализ и диагностика внешней среды**	**Определение видения и миссии**	**Целеполагание**
Организационный уровень	Организационный дизайн и бизнес-процессы	Распределение ресурсов и бюджетов	Управление персоналом
Операционный уровень	Планирование и технологические карты	Подбор и поддержка исполнителей	Конструктивная обратная связь

Источник: составлено авторами

Для большей детализации и поиска причин несвершения требуется погружение в ситуацию, проведение глубинного анализа, опросов руководителей на местах, и эта модель дает почву для структуры исследования, формулирования гипотез и вопросов, специфических аспектов деятельности отдельных организаций, с последующим выявлением закономерностей, корреляций и причинно-следственных связей.

На этом уровне анализа можно выяснить: а) фундаментальные факторы управленческой деятельности, приведшие к «стратегическому несвершению» (что не было сделано или было сделано неверно); б) почему это произошло; в) какие личностные или системные факторы повлияли на результат?

И здесь можно найти объяснения по каждому пункту нашей матрицы. Например, «Анализ и диагностика среды» (п. 1.1) связан с когнитивными искажениями менеджеров, экспертными шумами, отсутствием аналитических инструментов или банальным страхом перед «плохими новостями» и их игнорированием и т.д. Что касается «несвершения в организационном дизайне» (п. 2.1), оно может быть следствием устаревших механизмов координации со стороны менеджеров или сопротивления изменениям со стороны сотрудников, вызвано недостатком понимания руководителями области организационного развития и т.д.

Такой подход позволяет обеспечить полноту, исчерпывающий и непротиворечивый характер в рамках уровней. При этом любое несвершение можно проследить до его источника в этой иерархии. За счет возможности добавлять уровни детализации она может охватить как высокоуровневые стратегические просчеты, так и мелкие операционные

ошибки, показывая их взаимосвязь между собой и с конечным результатом. На каждом уровне категории стремятся быть взаимоисключающими по своей сути. Например, «несвершение в целеполагании» – это не то же самое, что ««несвершение в реализации», хотя они тесно связаны. Проблема возникает, если пытаться смешивать ошибки разных уровней. Но если четко придерживаться иерархии, то каждая ошибка находит свое место.

Набор идей такого подхода позволяет взглянуть на проблему под новым углом, создать модель анализа (не обязательно 3х3), построить достаточно логичную систему взаимосвязей ошибок, неудач и несвершений и анализировать их послойно. Это инструмент для рефлексии и поиска корневых причин управленческих проблем, который обладает признаками системного подхода и обеспечивает нужную глубину анализа.

Диалектика несвершений раскрывает глубокую связь между ошибками, неудачами и отсутствием результата , что требует от методологии работы на нескольких уровнях: от стратегических просчетов в формулировке видения до операционных пробелов в ежедневном исполнении и наоборот. Диалектическая сущность ошибок, неудач и несвершений обнаруживается в их взаимопроникновении: ошибка может привести к неудаче, неудача – к несвершению, а анализ их причин помогает выявить и избежать новые ошибки. При таком подходе неудачи становятся «топливом» для эволюции управленческих практик и организационного развития и дают возможность подняться на более высокий уровень мастерства.

Выводы

Фокус на ошибках и неудачах – относительно редкая тема в российских бизнес-изданиях, которые обычно исследуют успех и дают рецепты, как его достигнуть. Но особенно после пандемии и геополитических потрясений с 2022 г. ошибки управленцев стали стоить дороже, чем когда-либо. Их надо анализировать и на них надо учиться.

Предлагаемая логика исследования ошибок, неудач и несвершений основана на необходимости их общей типологии, на подходе к их анализу на основе представления некоей «карты ошибок и неудач», на изучении приемов работы над ошибками в разных сферах в рамках классической теории человеческих ошибок.

Примеры громких неудач

(1–4 из книги Эми К. Эдмондсон «Правильные ошибки. Наука о том, как добиваться успеха», 2023, с. 26–45)

К какому типу ошибок и неудач относятся эти кейсы?

Кейс 1. Citibank

Один из самых дорогостоящих банковских крахов в истории произошел 11 августа 2020 г. Большинство банкротств в сфере финансовых услуг носят комплексный характер и являются следствием различных комбинаций стимулов компаний, плохих кредитов, экономических условий, неправомерных действий, политических событий или стихийных бедствий. Но не в этом случае. Три сотрудника, работавшие на сайте, случайно перевели 900 млн долл. вместо положенных 8 млн долл. нескольким компаниям, управлявшим кредитом для Revlon. Как сообщал Bloomberg, старший менеджер, одобривший перевод средств в кредитном программном обеспечении, не проставил все галочки, необходимые для отмены автоматического режима по умолчанию. По сути, банк перевел основную сумму вместо процентов. Эта простая ошибка привела к системному сбою.

Сотрудники Citibank, допустившие ошибку, пытались добиться повторного получения средств. Но когда они попытались вернуть средства, некоторые получатели отказались их возвращать, несмотря на то что получили их по ошибке. Понятно, что Citibank подал в суд. Тогда судья вынес противоречивое решение о поиске хранителей, которое не позволило Citibank вернуть потерянные средства, а это сотни миллионов долларов (с.38–39).

Кейс 2. Pets.com

На рубеже тысячелетий говорящая, поющая и шутящая кукла из носка стала талисманом новой компании по производству корма для домашних животных, которая вложила значительные средства в отмеченную наградами рекламную кампанию, включавшую рекламу во время трансляции Суперкубка. Щедрое венчурное финансирование от инвесторов, среди которых был Джефф Безос из Amazon.com, позволило компании,

обещавшей стать крупнейшим поставщиком корма для домашних животных в Интернете, помимо прочего, приобрести большие склады и купить своего крупнейшего онлайн-конкурента.

В феврале 2000 г. компания провела успешное IPO на сайте, собрав 82,5 млн долл. Но никто не провел элементарного маркетингового исследования, чтобы оценить реальный объем рынка кормов и товаров для домашних животных. Бизнес-план также не учитывал, что компания продает товары на треть дешевле, чем стоило их приобретение. Не прошло и года, как генеральный директор Джули Уэйнрайт была вынуждена ликвидировать Pets.com. Несмотря на свое заразительное обаяние, говорящая кукла из носков не была достаточным основанием для ведения бизнеса. Можно утверждать, что это был основной провал. К счастью, Уэйнрайт извлекла из этого уроки и отправилась в то, что она описала на сайте как «путешествие самопознания». Впоследствии она вошла в список Forbes 50 за 2021 г. (влиятельные предприниматели, лидеры и ученые старше 50 лет).

Кейс 3. Pepsi

В 1992 г. в ответ на рыночную тенденцию к прозрачным напиткам без кофеина компания поспешно выпустила газировку Crystal Pepsi в прозрачной бутылке, чтобы подчеркнуть ее привлекательность. Уже в самом начале ученые Pepsi выявили довольно серьезную и трудноразрешимую проблему с предлагаемым новым продуктом: прозрачные напитки в прозрачных бутылках легко портятся и вскоре приобретают ужасный вкус. Первые отчеты от производителей бутылок подтверждали наличие этой проблемы. Торопясь выпустить продукт на прилавки, руководители отдела маркетинга проигнорировали эти данные. В итоге Crystal Pepsi вошла в историю разработки продуктов как один из самых громких провалов всех времен (с. 26).

Кейс 4. COVID-19

Лидеры, которые игнорировали или скрывали очевидные ранние свидетельства того, что COVID-19 является высококонтагиозным и потенциально смертельно опасным, совершили одни из тех ошибок, которые позволили пандемии распространиться так быстро, как это произошло

в начале 2020 г. Нежелание лиц, принимающих решения, действовать на основе имеющейся информации и принимать соответствующие меры в области общественного здравоохранения представляет собой предотвратимую ошибку в суждениях. Согласно одному из отчетов в журнале Lancet, последствия бездействия включают почти двести тысяч смертей, которые можно было предотвратить.

Возможность ограничить распространение инфекции была затруднена из-за проблем с поставками, которые не позволили маскам и другим средствам защиты попасть к тем, кто в них больше всего нуждался. Нежелание некоторых руководителей санкционировать дополнительное производство этого оборудования, когда их попросили сделать это весной и летом 2020 г., можно назвать ошибкой (существовали знания, которые делали срочную необходимость в масках однозначной – см. матрицу знаний/умений). Эта ошибка усугубила огромный комплексный провал, который проявился в виде всемирной пандемии.

Потрясающе быстрая и успешная разработка вакцины зависела от ученых, которые знали, как работать в лаборатории с неудачами, обусловленными гипотезами. Но если бы многие руководители не совершили грубую ошибку, проигнорировав имеющийся опыт, это могло бы значительно смягчить последствия распространения вируса и гибели от него.

Кейс 5. «Ё-мобиль»

Идея была выдвинута в 2010 г. – создать недорогой российский «народный автомобиль» на основе современных экотехнологий с гибридным двигателем. Это представлялось свежей идеей одного из крупнейших предпринимателей того времени М. Прохорова, новой волной, способной всколыхнуть российский автопром, зависший в выпуске «Лад», становящихся с каждой новой моделью только хуже. В планах была разработка трех базовых моделей (трехдверное купе, кроссовер и фургон), экономичная гибридная силовая установка, использование инновационных технологий и материалов, демократичная цена (от 400 000 российских рублей). Были успехи на выставках, активная маркетинговая кампания, планы по постройке завода и начало промышленного производства в 2014–2015 гг. Но все изначально пошло не так.

Хотя первые образцы, представленные в 2011 г., всего этого не имели – это были фактически ходовые макеты простой конструкции с обычными двухцилиндровыми бензиновыми двигателями внутри. Но это никого

не смутило. Разработка технологий шла полным ходом: в 2011 г. в Санкт-Петербурге был заложен первый камень нового завода по производству этих самых «мобилей», заявлялось, что 90% комплектующих будет произведено на территории РФ. Массовое производство «Ё-мобилей» должно было стартовать в 2012 г., однако постоянно переносилось.

Проект широко пиарили в СМИ, прототипы исправно возили по автосалонам и выставкам, было много презентаций в 2012, 2013 гг. Но первые тревожные звонки уже пошли тогда. Стройка завода затягивалась. Возникали трудности с разработкой. Отказались от роторно-лопастного газобензинового двигателя в пользу обычного поршневого ДВС объемом 1,4 л и мощностью 75 л. с., да еще и производства Fiat. Начало производства сначала отложили до 2015 г., а потом и вовсе на неопределенный срок. И финал этой эпопеи настал 7 октября 2014 г., когда группа «ОНЭКСИМ» объявила о закрытии проекта и передаче всех наработок Институту НАМИ за символическую цену в 1 евро. Массового производства «народных гибридов» так никто и не увидел.

Эксперты, консультанты и различные комментаторы сформировали целый список причин, почему это произошло. И общий вывод – у провала идеологические, технологические и организационно-управленческие корни.

Во-первых, непродуманный (кто-то назвал «профановский») технологический подход. Ведь один из партнеров – белорусская «ЯРОВИТ Моторс», занимавшаяся разработкой электротрансмиссий для самосвалов БелАЗ, вряд ли могла полностью реализовать свои наработки и опыт при создании легковых автомобилей-гибридов, да еще и с нуля. Да и сами инновационные технологические решения, заявленные в проекте, требовали серьезных специалистов (которых в России мало); соответствующих предприятий, где эти решения могли бы реализовываться, также не было. А создавать все с нуля – очень трудо- и ресурсоемкая задача, требующая времени. Тот же «АвтоВАЗ» решал подобные проблемы или за счет импорта, или за счет технологического партнерства с зарубежными компаниями.

Во-вторых, более глубинная причина – нереалистичность: технологическое отставание российского автопрома от ведущих и набиравших силу новых конкурентов из Китая. Это отставание неизбежно приводило либо к модификации амбициозной идеи «сами с усами» (а она имеет идеологические корни), либо к концепции технологического заимствования и реализации не задуманного, а реально возможного в усеченном варианте. Но и последнее оказалось нереализуемым.

В-третьих, с чисто организационной точки зрения – это постоянное, хроническое несоответствие планов и реальности, преследующее проект с самого начала. Ни один пункт будущего плана не был выполнен. Никакой сверхтехнологический кластер не был построен, и даже в измененном варианте машина не была запущена в производство. Также оказалось, что «Ё-мобиль» не сможет быть таким дешевым, как планировалось: производство было слишком дорогостоящим. На рынке его цена была бы как минимум в два раза больше некогда заявленной стоимости.

В-четвертых, это оказалось и чистой политикой – пиаром самого М. Прохорова, его участием в президентских и парламентских выборах.

Кейс 6. Marussia Motors

Еще одна российская автомобильная история. В конце 2000-х гг. проект обещал создать первый отечественный суперкар — конкурента Ferrari и Lamborghini. Яркие концепты, поддержка государства, команда в Формуле-1. Казалось, успех близок. Но через несколько лет компания обанкротилась, так и не выпустив ни одного серийного автомобиля. Почему? Потому что за блестящим пиаром и амбициями потеряли главное — реальную инженерную работу, способность довести продукт «до ума». Это классическая управленческая ошибка: иллюзия, что громкий бренд заменяет системное развитие.

И таких историй множество. Расхождение ожиданий и реальности, ошибки менеджмента преследовали еще несколько провальных высокотехнологичных российских проектов: YotaPhone (в итоге версия 3 стала производиться в Китае); обанкротившуюся в итоге в 2018 г. поисковую систему «Спутник» с задолженностью, оцениваемой в 292,2 млн рублей; проект кроссовера F2 2010 г. и т.д.

Два старых кейса, актуальных и в 2026 г.

Motorola: игнорирование технологического сдвига

Почему актуален:

- Motorola была лидером аналоговой связи, имела патенты и знала о цифровых технологиях, но решила не менять курс.

- Это классический урок о том, как:
  — успешный прошлый опыт,
  — уверенность в «своей» технологии мешают увидеть и принять новый технологический режим.
  — В эпоху ИИ, платформ, перехода к «облакам» и т.д. этот сюжет повторяется снова и снова (Nokia, Kodak и др.), и Motorola остается архетипическим примером.

Webvan: масштабирование без устойчивой экономики

Почему актуален:

- Webvan — ранняя онлайновая служба доставки продуктов с гигантскими инвестициями, сложной логистикой и непроработанной unit-экономикой.
- Урок: масштабирование не заменяет бизнес-модель.
- На фоне волн стартапов, быстрых инвестиций, экспансии маркетплейсов и сервисов доставки этот кейс до сих пор великолепно иллюстрирует:
  — опасность слишком раннего масштабирования,
  — недооценку операционной сложности,
  — веру в «преимущество первопроходства» без подтверждения экономикой.

Литература

1. Эдмондсон, Э. (2023). Правильные ошибки. Наука о том, как добиваться успеха. https://www.rulit.me/books/ [Right Kind of Wrong: The Science of Failing Well]. Edmondson Amy C. RuLit
2. Пригожин, А. И. (2011). Идеология управления. http://www.mubint.ru/science/yaroslavl-initiative/docs/Prigozhin.pdf
3. Савелёнок, Е. А. (2015). *Идеология управления. Курс лекций. Учебно-методическое пособие.* Москва: МАКС Пресс.
4. Каталевский, Д. Ю. (2025). *Беспризорные организации: как разрушаются сложные системы.* Москва: Магистр: ИНФРА-М.

5. Финкельштейн, С. (2006). *Ошибки топ-менеджеров ведущих корпораций: анализ и практические выводы*. Москва: Вильямс.
6. Мэнсон, М. (2021). *Тонкое искусство пофигизма. Парадоксальный способ жить счастливо*. Москва: Альпина Паблишер.
7. Хэмел, Г. (2007). *На волне революции. **Как добиться успеха в турбулентные времена, превратив инновации в образ жизни***. Москва: Издательство BestBusinessBooks.
8. Сун-Цзы. (2022). *Искусство войны*. Москва: Издательство АСТ
9. Miller, S. (1997). Implementing strategic decisions: four key factors. *Organisation Studies*, 18(4), 577–602.
10. Cândido, C. J. F., & Santos, S. P. (2015). Strategy implementation: What is the failure rate? *Journal of Management & Organization*, 21(2), 237–262. DOI: http://dx.doi.org/10.1017/jmo.2014.77
11. Why good strategies fail. Lessons for the C-suite. (2013). The Economist Intelligence Unit Limited.
12. Питерс, Т. (2011). *Представьте себе! Превосходство в бизнесе в эпоху разрушений*. Москва: BestBusinessBooks.
13. Ривз, М., Хаанес, К., & Синха, Д. (2016). *Стратегии тоже нужна стратегия*. Москва: Эксмо.
14. Kraaijenbrink, J. (2022). 20 Reasons Why Strategy Execution Fails (forbes.com) 20 Reasons Why Strategy Execution Fails. 2019. Sept. 10. Updated Apr. 14, 2022.
15. Taddeo, J. (2020). Why Organizations Fail at Strategy Execution. 14.12.2020. https://www.universalcreativesolutions.com/insights/post/
16. Why successful companies need to be good at failure. Financial Times. 10.10. 2023.
17. Collis, D. J. (2021). The Need for Integration Across the Landscape. Harvard Business Review. 2021. July–August.
18. Le Cunff, A.-L. (2022). Free will: the mind's best trick. Ness Labs 2022. https://nesslabs.com/
19. Gibson, K. (2023). 5 Reasons Strategy Execution Fails. HBS Online 21 Dec. 2023.

ГЛАВА 5
Культура ошибок и неудач

Всякий бизнес отличается тем, что в нем далеко не все ясно и определенно с самого начала – это очень ситуативный, стохастический вид деятельности и процесс с большой степенью неопределенности и рискованности, сочетанием рациональности и иррациональности, порядка и хаоса, стабильности и изменчивости, предсказуемости и непредсказуемости, логичности и нелогичности, возможностей и ограничений. Многие идеи, гипотезы, схемы, модели и т.п. требуют тестирования и, естественно, часть из них отвергается, а принятые до их успешной реализации часто сопровождаются адаптационными и поисковыми ошибками как лиц, принимающих решения (ЛПР – менеджеров), так и исполнителей. Современные компании, принимая это как некую данность, формируют свою культуру ошибок.

Современное понимание культуры ошибок имеет глубокие исторические, религиозные, философские и социальные корни, определяющие сложившееся отношение к ошибкам в обществе и в национальной культуре. У традиционного негативного взгляда на ошибки и неудачи давняя история и глубокие культурные и психологические корни. Согласно исследованиям Сидни Деккера, психолога и специалиста по системам из австралийского Университета Гриффита, тенденция клеймить за ошибки возникла примерно две с половиной тысячи лет назад (1, 22). Идея «замкнутого цикла» – делать что-то долго по апробированной методике, не видя в ней изъянов и не утруждая себя дополнительными проверками ее эффективности и побочных эффектов (пример – кровопускание в медицине), также имеет давнюю историю. Задача – разорвать такой цикл.

В европейской философии ошибки традиционно считаются источником знания и самосовершенствования. Сократ утверждал, что истинное знание начинается с признания собственного невежества, а значит,

и возможности ошибиться. В современной философии ошибки рассматриваются как возможность для роста и развития личности.

В разных культурах отношение к ошибкам варьируется от строгого неодобрения до признания их как шанса для улучшения. Например, в некоторых восточных культурах большой акцент делается на гармонии и сохранении лица, поэтому ошибки могут восприниматься как потеря чести. В западных культурах, напротив, ошибки часто рассматриваются как шаги на пути к успеху.

В религиозном контексте отношение к ошибкам также разнообразно. В христианстве, например, грехи и ошибки могут быть прощены через покаяние и искупление. В буддизме ошибки могут рассматриваться как результат неведения и привязанностей, и путь к просветлению включает осознание и преодоление этих ошибок. Отношение к ошибкам в религиозных и философских системах отражает глубокие этические и моральные принципы, которые лежат в основе каждой традиции. В христианстве, иудаизме, исламе и буддизме ошибки рассматриваются через призму человеческой природы, возможности исправления и духовного роста. В различных религиозных традициях отношение к ошибкам и проступкам имеет свои особенности, отражающие уникальные доктринальные и этические принципы каждой веры. Поэтому культура ошибок – феномен не только личный и психологический. Через инструмент этнического языка она проникла и в общественные отношения и стала инструментом морали. И, как и любой другой инструмент такого типа, она может служить как для развития, так и для стагнации (2).

Три культуры ошибок

Сравним три бизнес-культуры: американскую, китайскую (японскую, корейскую) и российскую.

Из них американская наиболее терпима к ошибкам, можно даже сказать, что она поощряет ошибки как важнейший фактор прогресса и предпринимательства, в том числе инновационного. Опыт венчуров Кремниевой долины (в том числе с участием некоторых россиян) – это череда ошибок, ведущих в результате к коммерческим прорывам и достижениям. Многие американские венчурные фонды не рассматривают стартапы предпринимателей, которые не могут предъявить им опыт предыдущих неудач. И это оценивается не как непрофессионализм, а напротив.

В китайской культуре отношение к ошибкам скорее сдержанно-негативное – их стараются избегать и не афишировать. Поскольку китайская культура управления акцентирует гармонию, устойчивость, коллективизм, лояльность, поддержание стабильности и предсказуемости даже в условиях быстрых изменений, а решения принимаются медленно, требуют согласования на разных уровнях, учета мнений различных заинтересованных сторон, включая правительство и ключевых партнеров, лидеры обычно стараются избегать резких и односторонних решений, что снижает риски, вероятность крупных ошибок и способствует стабильности. Риск в китайской культуре часто рассматривается как потенциальный источник нестабильности, поэтому компании предпочитают избегать его, когда это возможно, а ошибки обычно скрываются, чтобы не повредить репутации. Однако современные китайские инновационные компании, встроенные в глобальные экономические процессы и конкурирующие на мировом рынке, исповедуют, помимо традиционных ценностей, современные управленческие идеи, в том числе и в отношении ошибок и неудач, особенно если они «умные»(3–5).

Японцы, как и китайцы, стараются максимально не допускать видимых ошибок (это их идея гармонии, красоты, изящности, совершенства), но при этом у них высока культура операционной ошибки (Тойота) и есть культура покаяния с двумя ее символами – самурайским поклоном и харакири. В первом случае – с правом на продолжение, во втором – без него. Первый случай – это культура уважения и извинения: авиалинии извиняются за опоздание самолетов, министры – за проваленные реформы, депутаты – за неэтичное поведение, топ-менеджеры – за очевидные провалы и т.д. Причем делается это публично. У корейцев примерно так же – они любят общественное покаяние и показательные порки даже топ-руководителей.

В России ошибки не любят и, главное, многие их боятся. У нас часто по-прежнему бытует правило: «Инициатива (а она часто связана с ошибками) наказуема». Вот мнение, высказанное в 2018 г. проректором РЭШ по стратегическому развитию Максимом Буевым.

«В мае этого года на Петербургском международном экономическом форуме выступал один известный отечественный венчурный капиталист, ведущий бизнес в России и Азии. Из аудитории его спросили, чем отличаются стартаперы двух регионов. Финансист ответил, что фундаментальное отличие заключается в том, что в нашей стране отсутствует культура ошибки. Мы не умеем признавать промахи. Боимся разбитой витрины. В венчурной индустрии это выливается в то, что стартаперы-

неудачники продолжают фиксироваться на провальных идеях, не могут двигаться дальше. В результате и отрасль развивается медленнее, и новых идей исследуется меньше.

Но и за пределами венчурной отрасли ошибаться у нас не считается чем-то достойным, а уж признаваться в совершенных ошибках вообще не «по-пацански». Вместо извлечения уроков из промахов практикуется их сокрытие. Поведение лидеров не столько учитывает факты и разумные выводы из них, сколько отвечает создаваемой ими же легенде. Все чаще поступают новости о неважном положении дел. Но кризис пока не является материально неопровержимым. Поэтому плохие сигналы смягчаются или не обрабатываются. Нет осознанного понимания того, что страна – это, по Эдмондсон, сложная система. В ней к постоянно разбитым витринам ведут не ошибки, а сознательное непризнание промахов и отрицание реальности» (6).

А вот еще одно мнение: «У нас, в нашей прекрасной стране, населенной прекрасными людьми, никто никогда не ошибается. Фактически, единственная ситуация извинения за ошибки у нас – это когда ребенок извиняется перед родителями или учителями за «плохое» поведение. Или подчиненный перед начальником. Я в искренность этих типов покаяний верю не слишком сильно. Потому что у нас извиняется только слабый перед сильным. Хотя для того, чтобы извинение и признание ошибки превратились в инструмент общественного развития, хотя бы иногда родитель должен извиняться перед детьми. Министр – перед народом за проваленную работу, футболист или футбольный менеджер – за провал сборной, начальник ЖЭКа – за грязные дворы и так далее». Можно еще добавить: и отвечать за сделанное или несделанное. «Все наши стартапы – удачные. Все наши реформы – успешны. У нашего общества нет механизма «перезагрузки». А в связи с тем, что общественный прогресс сродни эволюции и является сложным набором проб, ошибок, случайностей и очень большого числа внутренних и внешних факторов, развитие «культуры ошибок» – необходимый шаг»(7). Правда, надо признать, что такое отношение к ошибкам, особенно у многих лидеров бизнеса, сейчас меняется.

Формирование культуры ошибок

Отношение к ошибкам как к чему-то плохому – это не только отсутствие фундаментального понимания принципов работы сложных систем,

но и контрпродуктивно для их развития. Поэтому *культура ошибок* — отношение и терпимость к ошибкам, их анализ и оценка последствий в обществе или в отдельных организациях (ее еще называют «No Blame Culture» – «необвинительная культура» или «виноватых нет») играет важную роль в развитии и успехе бизнеса. Одним из ключевых постулатов такой культуры является следующий: *«Проваливайся быстро, проваливайся часто»*. При этом такая культура может (а в условиях повышенного риска и должна) сосуществовать с высокими стандартами производительности и не означать вседозволенности, отсутствия дисциплины и ответственности.

Термин «культура ошибок» часто используется как синоним среды, где ошибки допускаются и рассматриваются как способ роста и улучшения чего-либо, как способ обретения ценного опыта (8). Э. Эдмондсон называет такую среду *средой психологической безопасности*, основанной на вере в то, что контекст безопасен для принятия межличностных рисков, признания ошибок или провалов. «Люди, команды и организации не могут учиться, когда люди скрывают важные идеи, вопросы, опасения, ошибки, о которых они знают. И поэтому им нужно делиться ими». Культура психологической безопасности основывается на вере в то, что человек может честно и откровенно говорить о любом аспекте работы, о своей озабоченности, выражать свое мнение и не скрывать идеи, вопросы, сомнения и ошибки, за которые ему не грозит наказание или потеря репутации, а наоборот, будет поощряться их обсуждение. Психологическая безопасность помогает людям принимать межличностные риски, необходимые для достижения совершенства в быстро меняющемся, взаимозависимом мире. Психологическая безопасность играет важную роль в науке успешных неудач. Она позволяет людям просить о помощи, когда они не в состоянии справиться с трудностями; такая команда, скорее всего, будет более инновационной, будет выполнять более качественную работу и демонстрировать более высокие результаты, чем группа с низким уровнем психологической безопасности. Психологическая безопасность в команде – это практически наличие в ней обучающей среды (см. с. 294).

Культура ошибок в компаниях, как важная часть общей корпоративной культуры начала формироваться в конце XX — начале XXI в., когда бизнес стал активно применять новые принципы управления: конкурентоспособностью, качеством, непрерывными изменениями и улучшениями, гибкостью, клиентоцентричностью, бережливостью и др. Это способствовало созданию организаций, более гибких и устойчивых к внешним изменениям и нестабильным ситуациям. Используя такой подход,

компании сокращают риски, налаживают и совершенствуют производственные процессы. Лучше действовать и ошибаться, чем просто бездействовать. Постепенно в западные, да и российские компании приходит понимание того, что чем выше зона ответственности человека (уровень в организации, статус, полномочия и ответственность), тем осознаннее он должен подходить к собственным ошибкам, признавать их, своевременно делать правильные выводы и передавать этот опыт всей команде.

В основе культуры ошибок лежат *пять базовых принципов* (9):

- во-первых, высокий эмоциональный интеллект как сотрудников компании, так и руководителей;
- во-вторых, наличие рабочих механизмов, в которых допущение сотрудником ошибки считается этапом работы, а не катастрофой;
- в-третьих, системный подход к анализу совершенных ошибок и их устранению;
- в-четвертых, выяснение первопричин ошибок и их исправление;
- в-пятых, непрерывное отслеживание работы процессов и их усовершенствование.

Сергей Серебров, предприниматель, автор образовательных программ в МФТИ и РАНХиГС, рассуждая о том, зачем нужна культура ошибок, выделяет следующее:

- Стимулирование развития бизнеса. Если ошибки воспринимают как возможность для обучения и роста, сотрудники более свободно выражают свои идеи и принимают решения. Они не боятся, что их накажут за неудачи, поэтому экспериментируют и ищут новые способы улучшения продуктов и процессов.
- Повышение качества и надежности бизнес-процессов. Ошибка становится не только уроком для отдельного сотрудника, но и возможностью для всей команды улучшить рабочий процесс. В итоге компания не просто исправляет отдельные ошибки, но и предотвращает их повтор в будущем.
- Создание конкурентного преимущества. Культура ошибок помогает быстро реагировать на изменения на рынке (10).

Преимущества такой культуры для сотрудников и для компании:

— *Профессиональный рост*. Признание ошибок помогает сотрудникам учиться на своих промахах и исправлять их. Они становятся более компетентными и уверенными в себе , что способствует их карьерному росту.

— *Улучшение командного взаимодействия*. Культура ошибок способствует созданию атмосферы доверия и открытости внутри коман-

ды. Сотрудники поддерживают друг друга, совместно анализируют ошибки и ищут пути их исправления.

— *Поддержка психоэмоционального состояния сотрудников*. Культура принятия ошибок способствует созданию рабочей среды, в которой сотрудники чувствуют поддержку. Благодаря этому они уверены в своих действиях. Это снижает уровень стресса и улучшает моральный дух команды.

Образцы культуры ошибок

В современном мире бизнеса можно найти немало примеров формирования и внедрения такой культуры, которая стала нормой, особенно в инновационных компаниях, где ошибки и провалы неизбежны. Самые инновационные компании — те, что поощряют ошибки, а не наказывают за них. Они сейчас активно применяют следующие лозунги:

«Innovation Time Off» (в Google сотрудники могут использовать 20% рабочего времени на развитие собственных инновационных проектов, которые могут быть сопряжены с ошибками);

«Fail Fast, Fail Cheap» (лозунги Кремниевой долины: «Чем быстрее ошибешься, тем меньше будет затрат», *«Fail Often and Learn Fast* – «Проваливайся часто и учись быстро»). Результат: Gmail, Google News, AdSense и многие другие — все они начались как «ошибки» стандартной работы. Логика здесь проста: выявление неработающих решений на ранних стадиях, извлечение уроков посредством быстрой обратной связи, научение на ошибках. Правда, следует иметь в виду, что такие практики хороши для активно экспериментирующих инновационных компаний, но не для тех, где критические ошибки могут привести к катастрофическим последствиям (аэронавтика, энергетика, медицина и др.).

Компания Amazon хвалится провалами так же, как когда-то спартанцы хвалились сражениями. Лозунг Дж. Безоса: «Если вы никогда не ошибаетесь, значит, вы берете слишком мало рисков». В 2014 г. Amazon представила смартфон Fire. Продукт оказался провальным и принес компании убытки в размере 170 млн долл. Но Amazon не стала зацикливаться на потерянных миллионах, а вынесла уроки и переключила внимание на другие продукты, такие как Echo — «умная» колонка с поддержкой голосового помощника Alexa. Первую колонку Echo выпустили в 2014 г., и с тех пор продажи по всему миру растут. Так, в 2022 г. было продано 82 млн устройств, и, по прогнозам, объем продаж будет ра-

сти ежегодно. Один из механизмов, придуманных основателем Amazon Джеффом Безосом и руководством компании, — это работа над ошибками. После любого неприбыльного или провального проекта люди, отвечающие за него , заполняют специальный документ — Correction of Errors. Ошибкой считают даже те события, которые были незаметны для пользователей, но через несколько итераций могли бы повлиять на них (8).

В компании «Daimler Benz» акцентируется внимание на том, что консерватизм и страх сотрудников потерять работу в случае промаха только препятствуют инновациям и развитию. Стиль лидерства в этой компании представляет собой золотую середину между двумя крайностями: жестким контролем (даже микроменеджментом) и принципом «без поводка», «все допустимо» в рамках четких миссии, целей, полномочий и ответственности. В компании придерживаются принципа спрашивать «Что пошло не так?» вместо «Кто виноват?». Так фокус остается на проблеме, а не на конкретном человеке.

Такой же позиции придерживаются и в компании Netflix. Ее основатель Рид Хастингс считает, что ошибки ведут к росту инноваций в компании. Причем он предпочитает открыто говорить каждый раз, когда чувствует, что сам совершил ошибку. В 1991 г. он основал свою первую компанию и был одержим процессами. Каждый раз, когда кто-то совершал ошибку, в компании пытались внедрить процесс, чтобы эта оплошность не повторилась. Проблема заключалась в том, что менеджеры слишком старались обезопасить систему. В результате только «новички» были заинтересованы в работе в таких условиях. Вскоре рынок изменился, компания оказалась неспособной адаптироваться к изменениям, и ее поглотил конкурент. Поэтому в Netflix Рид Хастингс акцентировал внимание на работе без строгих процессов, но при этом без хаоса (11).

Когда в 2006 г. Алан Малалли занял пост генерального директора Ford Motor Company, он быстро понял, что сотрудники не говорят о многочисленных проблемах компании (настолько погрязшей в долгах, что в том году ожидались убытки в размере 17 млрд долл.). Чтобы начать понимать и устранять проблемы, Малалли ввел простую структуру отчетности без поиска виноватых. Он попросил своих сотрудников помечать отчеты зеленым цветом (идет по плану), желтым (возможные проблемы или опасения) или красным (застой или срыв). Однако на первом этапе красные отчеты, свидетельствующие о проблемах, были в дефиците гораздо дольше, чем рассчитывал Малалли. Чтобы побудить

сотрудников к откровенности, он напомнил им о предполагаемых миллиардных убытках.

Закрытие проектов, как только становится ясно, что они не работают, – еще один способ инноваторов ограничить масштабы и стоимость неудач. Для проектных команд очень заманчиво, но расточительно продолжать «толкать булыжник в гору». Лучше искать следующее рискованное начинание, а анализ прогресса должен быть «командным видом спорта» с разными взглядами на проект. Чтобы преодолеть заблуждение о «невозвратных затратах», нужно изменить стандартный стимул (продолжать работу), чтобы люди могли понять, что пора остановиться. Астро Теллер, глава радикальной инновационной компании под названием X в Alphabet (материнской компании Google), выдает бонусы за провал сотрудникам, которые признают, что проект не работает. Он понимает, что это «умная неудача».

В 1990-х гг. В. Ли Томпсон, тогдашний главный научный сотрудник фармацевтической компании Eli Lilly, ввел «вечеринки неудач». Его целью было отдать должное продуманному риску, который так необходим для развития науки. Но, что не менее важно, он понимал, что эти ритуалы помогают ученым своевременно признавать неудачи, высвобождая ресурсы для дальнейшей работы. Эти «вечеринки» гарантировали, что другие сотрудники отдела узнают о неудаче, чтобы предотвратить ее повторение – еще одна лучшая практика, позволяющая свести издержки, связанные с неудачей, к минимуму.

Еще одна лучшая практика, позволяющая свести количество неудач к минимуму, – это создание «умных» пилотных проектов для проверки новых идей перед полномасштабным запуском инновации. Слишком часто хорошая идея и успешный «пилот» на практике оказываются провальными при запуске инновации для всех клиентов. Это происходит, когда руководители компаний не осознают, как их стимулы способствуют безудержному успеху, препятствуя разумному провалу. Люди естественным образом мотивированы на успех своих проектов, в том числе пилотных, а формальные и неформальные стимулы усиливают это желание. В результате те, кто отвечает за пилотный проект, делают все возможное, чтобы порадовать небольшую группу клиентов, участвующих в нем, даже если это требует дополнительных ресурсов или персонала, чтобы сделать все правильно. К сожалению, затем полномасштабный запуск нового продукта или услуги, которые уже не работают в идеализированном контексте пилотного проекта, не проходит гладко. Решение заключается в создании стимулов, которые мотивируют не на успех пилотов,

а на «удачные неудачи». Эффективный пилот с его ошибками генерирует ценную информацию. Чтобы разработать «умный пилот», требуется положительно ответить на следующие вопросы (12):

— Тестируется ли пилот в типичных (возможно, сложных) условиях (а не в оптимальных)?

— Что требуется узнать в ходе эксперимента?

— Понятно ли, что вознаграждение и оценка работы не зависят от успешного результата пилота?

— Были ли внесены явные изменения в результате пилотного проекта?

Джек Ма (Alibaba) однажды сказал: «Боязнь того, что сотрудники совершат ошибки, – самая большая ошибка руководства». Если вы хотите развивать своих сотрудников, вы должны предоставить им две возможности. Одна – это возможность что-то делать, а другая – возможность совершать ошибки. Если вы боитесь совершать ошибки и не делегируете полномочия, то с таким руководителем сотрудники никогда не смогут развиваться.

Поэтому, если компания хочет развивать своих сотрудников, она должна сначала усвоить два принципа: полное доверие и децентрализацию. Однако децентрализация должна иметь и четкие параметры:

1) четкие показатели эффективности и сроки;
2) своевременное отслеживание результатов: можно не контролировать постоянно, но все же обращать внимание на ситуацию сотрудника и давать советы в нужное время;
3) результаты децентрализации нужно анализировать, для дальнейшего улучшения;
4) децентрализация не обязательно должна быть масштабной, –можно децентрализовать даже незначительные детали;
5) децентрализация должна быть ограниченной; лучше всего установить нижнюю границу, достижение которой станет сигналом к ограничению полномочий, чтобы предотвратить выход за рамки.

В российской компании *OmniLine* построение культуры ошибок держится на трех базовых китах:

1. *Планирование никто не отменял.* «Слабоумие и отвага» — плохой принцип, тем более в бизнесе. Поэтому изначально действуем по плану, а в случае ошибок — анализируем их, исправляем и корректируем работу. Сотрудники должны понимать, что они имеют право на ошибку, но только в том случае, если из нее будут сделаны выводы, составлен новый план действий, знания будут зафиксированы и переданы другим сотрудникам, а обновленный план будет сразу взят в работу.

2. *Базовые правила и регламенты продолжают работать.* Все шаги в любой ситуации прописать невозможно, но, если что-то уже прописано и зафиксировано, оно обязательно к исполнению — действуем по уставу. Если в инструкциях не определено, что делать, действуем на свой страх и риск. Сейчас все быстро меняется, новые регламенты писать бесполезно – они устаревают быстрее, чем их согласуют. Поддерживать их дорого и часто бессмысленно. Если действовать по жесткому регламенту — умрешь вместе с компанией.

3. *Ошибки не должны нарушать принципы компании*, разрушать ее фундамент: принципы работы с клиентами, отношения между сотрудниками внутри компании.

И вот когда база уже заложена, можно переходить к выстраиванию культуры ошибок. И первым этот путь должен пройти руководитель компании (13).

Важной составляющей культуры ошибок (в широком смысле – концепции «управления благополучием сотрудников») является забота о ментальном здоровье персонала. Сейчас это один из главных трендов в глобальном бизнесе. Страх перед негативными последствиями ошибок может вызвать стресс и оказать давление на людей, что негативно сказывается на их ментальном состоянии и производительности. Ошибки чаще всего будут восприниматься сотрудниками как признак их некомпетентности и непрофессионализма, хотя на самом деле это может быть не так. Ментальное здоровье персонала тесно связано с его способностью адаптироваться к ошибкам и стремиться к улучшению. Для внедрения культуры ошибок компании могут использовать практики поддержки ментального здоровья, такие как тренинги по управлению стрессом и поощрение работы над личным развитием.

Как внедрить культуру ошибок – некоторые рекомендации бизнесменов

- Руководству следует приветствовать открытый диалог с сотрудниками на тему неудач и их пользы для обучения. Чтобы продемонстрировать открытость, руководитель может поделиться своими ошибками, показав, что не ожидает совершенства ни от себя, ни от других. Важно не искать виноватых, делая акцент не на том, кто несет ответственность, а на том, почему возникла та или иная

проблема. Понимание основной причины позволит не допустить повторения неудачи в дальнейшем.

- Имеет смысл научить работников практикам управления рисками, дать им понимание того, как следует правильно реагировать на ошибки. В этом поможет создание менторских программ, где опытные сотрудники поделятся знаниями с другими.
- Добейтесь прозрачности в коммуникации, чтобы члены команды могли свободно обсуждать свои неудачи. Применяйте коммуникацию в режиме реального времени, чтобы была возможность быстро отреагировать на возникновение проблем.
- Одно из важных условий успешного внедрения культуры ошибок – поощрение сотрудников к проявлению инициативы, тестированию новых идей, проведению экспериментов, даже если есть риск, что они приведут к неудачам.
- Регулярно анализируйте неудачи в реализованных проектах компании, создайте базу документации для сохранения опыта и использования усвоенных уроков в своих будущих проектах.

Шаги работы над ошибками

1. *Кто заметил/выявил ошибку:*
   сам / сотрудники отдела / сотрудники организации
2. *Когда ошибка была выявлена:*
   при формулировании проблемы / в момент принятия решений / на этапе реализации
3. *Как была выявлена:*
   снижение показателей / неудовлетворенность / дезинтеграция
4. *Источник или причина ошибки:*
   входящая информация / глубина анализа / нарушение правил
5. *Реакция на ошибку*:
   найти виноватого / исправить / найти причину / изменить систему / научиться
6. *Работа над ошибками*:
   вспоминаем и обсуждаем / проводим анализ / систематизируем. Об этом в разделе 3.

Литература

1. Сайед, М. (2024). *Принцип «черного ящика». Почему ошибки – основа наших достижений в спорте, бизнесе и жизни*. Москва: Азбука.
2. Отношение к ошибкам в разных культурах. 2017. https://schegloff.livejournal.com/1193274
3. Confucianism, successor choice, and firm performance in family firms: Evidence from China - ScienceDirect.
4. The Role of Qing (Positive Emotions) and Li 1 (Rationality) in Chinese Entrepreneurial Decision Making: A Confucian Ren-Yi Wisdom Perspective. *Journal of Business Ethics*.
5. Warner, M. (2014). *Understanding Management in China: Past, Present and Future*. N. Y. : Routledge.
6. Как создать культуру ошибки. *Ведомости* (vedomosti.ru) https://www.vedomosti.ru/opinion/columns/2018/09/23/781741-kak-sozdat-kulturu oshibki?from=copy_text
7. Культура ошибок: как их полюбить и извлекать пользу. Хабр (habr.com)
8. Тарасова, И. Что такое культура ошибок и зачем она нужна компаниям. https://trends.rbc.ru/trends/innovation/
9. Самарина, А. (2024). Как формируется культура ошибок в компании. 04.04.2024. https://timeweb.com/ru/community/articles/
10. Управленческая культура: типология, ошибки, противоречия. https://vuzlit.com/2153879/
11. Хастингс, Р., & Мейер, Э. (2021). *Никаких правил. Уникальная культура Netflix*. Москва: Манн, Иванов и Фербер.
12. Эдмондсон, Э. (2023). Правильные ошибки. Наука о том, как добиваться успеха.
13. Упал — поднялся. Почему так важна культура ошибок в бизнесе. Услуги автоматизации бизнеса под ключ (olp.ru)

УЧЕБНЫЙ КЕЙС К ЧАСТИ I

Восемь лет спустя, или об опыте трех лидеров

Цель учебного кейса:

Научиться выявлять типичные управленческие ошибки и их источники, а также предлагать возможные рекомендации по их минимизации, обосновывая целесообразность.

Учебный кейс предназначен для разбора на управленческих и предпринимательских дисциплинах.

История. Артем, Ольга и Кирилл – выпустились из одного университета 8 лет назад и случайно встретились на профессиональной конференции. После окончания обучения каждый пошел по своему пути: Артем основал собственный производственный бизнес; Ольга построила карьеру в крупной международной корпорации, успев пройти путь от младшего аналитика до коммерческого директора; Кирилл купил франшизу и открыл два ресторана. После мероприятия они встретились в кафе и стали делиться не только своими достижениями, но и неудачами.

Компания Артема производит теплоизоляционные материалы и поставляет их крупным застройщикам. Восемь лет назад все начиналось с маленького цеха, но за несколько лет ему удалось расширить производство. Сейчас в компании работает 96 человек. Как всегда, Артем говорил быстро, эмоционально, и в каждом его слове чувствовалось, что он гордится своими успехами.

Врезка 1. Выжимки из рассказа Артема

У нас сейчас новый этап. Я запустил линию по выпуску инновационного материала, понимая, что надо войти на рынок первыми, пока не активизировались наши конкуренты. У меня не было времени на долгий анализ. Делал в основном «как чувствую». Сразу же оформил кредит, подписал контракт на новое оборудование, дал задание нашим маркетологам.

Сейчас мы, конечно, немного буксуем… Сырья не хватает, себестоимость оказалась выше ожиданий, а команда всячески сопротивляется. Они постоянно со мной спорят: «Артем Иванович, нужно больше данных, нужно провести предварительное тестирование, нужно просчитать все риски!»

Я же им отвечаю, что если думать слишком много и долго, мы никогда не совершим прорыв! А я очень хочу, чтобы все получилось красиво и ярко! Я неправильно рассуждаю? Вот вы же меня хорошо знаете со студенческой скамьи!

Еще в университете Ольгу отличали гибкое мышление и желание развиваться. Она начала работать в небольшой компании на последнем курсе; проработав там три года, получила оффер (официальное предложение) от крупнейшей FMCG-компании в направлении категорийного менеджмента. Она сразу же продемонстрировала умение работать с данными и внимание к деталям. Буквально через год ее назначили аналитиком проектов, затем – руководителем проектной группы, еще позже – менеджером по развитию бизнеса.

За шесть лет Ольга выросла до коммерческого директора. В ее зону ответственности входят вопросы, связанные со стратегией продаж, с выводом новых продуктов и управлением ассортиментом, взаимодействием с ключевыми клиентами и региональными рынками. В ее подчинении кросс-функциональные команды в разных точках страны. Ольгу ценят за спокойный и уверенный подход к работе, способность видеть всю систему цельным образом и умение учиться на ошибках.

Врезка 2. Выжимки из рассказа Ольги

Несколько месяцев назад мы провалили запуск новой продуктовой линейки в одном из восточных регионов. Поначалу все выглядело идеально: сильная аналитика, отличные результаты фокус-групп, поддержка и масштабный бюджет. Моя команда сделала ставку на модель, которая прекрасно сработала в западном регионе.

И вот, когда мы запустили продажи, спрос оказался существенно ниже прогнозов. В некоторых городах мы просчитались на целых 30–40%. Конечно, мы допустили стратегическую ошибку! Взяли и перенесли успешную модель из одного культурного контекста в другой, не проверив реальную мотивацию потребителей конкретного региона и отдельных городов.

Все стали искать виноватых, но я сразу же остановила этот деструктивный процесс. Вместо этого посоветовала провести серию глубинных интервью и ре-

троспективный анализ. Оказалось, что наша основная ошибка была скорее не в действиях, а в наших исходных предположениях.

Это стало серьезным уроком – мы стали профессиональнее подходить к новым запускам. Теперь каждый новый проект запускается иначе: через гипотезы, быстрые эксперименты, тесты, и только потом происходит масштабирование.

Кстати, я записалась на курсы повышения квалификации под названием «Что бывает, когда (не)видишь и (не)устраняешь управленческие ошибки?». Кто-то из вас слышал про эту программу?

После университета Кирилл тоже мечтал о собственном деле, но не хотел рисковать, как Артем, поэтому поставил цель заработать капитал в консалтинге, а потом уже купить франшизу. Три года назад он, наконец, исполнил свою мечту. Выбрал популярную сеть ресторанов с универсальным меню, известным брендом и отработанными стандартами. За три года ему удалось открыть два ресторана. Его команда включает 47 человек — это повара, официанты, бармены, администраторы, закупщики, транспортники и др. Франчайзер предоставил Кириллу готовую бизнес-модель, программу обучения, специальные чек-листы, технологические карты и маркетинговую поддержку.

Кирилл аккуратно следует установленным правилам и стандартам, исходя из следующей установки: «Франшиза дала стандарт, он идеальный, все регламенты нужно выполнять». Кирилл всегда отличался своей разумной изобретательностью, именно поэтому смог сделать неплохую карьеру в консалтинге. Тем не менее он оказался не готов к сложностям в ресторанном бизнесе, был не очень доволен системой.

Врезка 3. Выжимки из рассказа Кирилла

У нас недавно приключился очень неприятный случай. Наш ключевой поставщик задержал поставки свежего сырья, а по стандартам ресторанной сети мы обязаны всегда проводить расширенную проверку качества.

Это был выходной день, полный аншлаг. Клиенты ждут заказы, у нас полная посадка, кухня загружена. И в этот раз я решил сделать исключение. Мы всегда все проверяли по сто раз, все всегда было в порядке, а если бы и в этот раз строго следовали регламенту, то сорвали бы работу ресторана. Еще и в субботу!

Через два дня один из гостей пожаловался на качество горячего блюда – как раз приготовленного из той партии свежих продуктов. У нас началась проверка, естественно, франчайзер потребовал отчеты и объяснения.

На мой взгляд, я не виноват: нам задержали поставки, и нас тоже подвели! И вообще, стандарты иногда слишком строгие. Они сидят там, в головном офисе, придумывают инструкции, чек-листы, а мы работаем с живыми людьми!

Я очень разочарован этой ситуацией, нас еще и оштрафовали. Я планировал открыть третий ресторан, но думаю, что воздержусь.

Бывшие одногруппники разговорились, даже вспомнили о природе управленческих ошибок – теме, которую разбирали на одном из занятий в университете. Артем считает, что главное в бизнесе – это скорость и решительность, поэтому не стоит зацикливаться на ошибках, нужно смотреть дальше. Ольга высказала мысль, что ошибки – это часть работы, и они показывают слепые зоны, поэтому их необходимо анализировать, чтобы организация становилась сильнее. После того как Кирилла оштрафовали на крупную сумму, он называет ошибками все то, что связано с нарушением регламентов, и призывает к следованию инструкциям.

Вопросы для обсуждения

(1) Как вы понимаете представленные ниже цитаты в контексте историй трех лидеров? Кто из них нарушает их смысл?

«Человек, который совершил ошибку и не исправил ее, совершил еще одну ошибку»
(с) Конфуций

«Вреднее всего желание предохранить себя от ошибок»
(с) Георг Гегель

(2) Какие управленческие ошибки допустил каждый герой? Для ответа на вопрос используйте материалы пособия.
(3) Какие, на ваш взгляд, источники ошибок (внешние и внутренние) оказывают наибольшее влияние на опыт трех героев?
(4) Как каждый из героев относится к ошибкам? Чей подход, на ваш взгляд, является наиболее эффективным? Аргументируйте свой ответ.
(5) Еще раз вернемся к пункту № 1. Каким образом можно предотвратить типовые ошибки, допущенные героями? Сформируйте набор рекомендаций.

ЧАСТЬ II

Проблемы ошибок в разных областях управленческой деятельности

ГЛАВА 6

Главные ошибки и заблуждения в корпоративном управлении

Как и в других сферах управленческой деятельности, в корпоративном управлении (corporate governance) природа ошибок и неудач в целом соответствует тому, что было показано в части I. Так, одним из выводов рассмотренной нами выше концепции ошибок и неудач С. Финкельштейна (см. гл. 3–4) является следующий: «Некоторые организации оказываются неуправляемыми из-за полнейшей несостоятельности членов совета директоров — группы, которая несет основную ответственность за фиксацию имеющих принципиальное значение информационных сигналов и функционирование основных механизмов управления... Немалая часть проанализированных нами бизнес-крушений была в какой-то мере обусловлена неправильной политикой совета директоров».

И это было связано не с составом совета, опытом или компетенциями его членов, а с его пониманием того, что считать критически важным, где тревожные симптомы и чрезмерные риски, куда надо идти, а куда нет. Члены совета директоров многое видели, контролировали, но либо послушно шли за своим главой (как было в Samsung), либо делали неверные выводы и предпринимали (или не предпринимали) необходимые действия. Существует критическая отметка, после достижения которой сочетание интересов руководителя как управляющего и как акционера перестает быть здоровым. Когда всей игрой безусловно руководит владелец, он же генеральный директор, задача создания стоимости зачастую отступает на второй план. В мире сдержек и противовесов отсутствие компенсирующей силы может привести к тому, что верх возьмут индивидуальные предпочтения. Эта проблема привела многие компании к катастрофе именно потому, что первые лица, на которых лежала основная ответственность в новых начинаниях, обладали слишком широкими полномочиями. А это, в свою очередь, вырабатывало у них уве-

ренность в своей непогрешимости, а у окружения – склонность к завышенной оценке способностей таких руководителей, преклонение перед их опытом и знаниями. Последнее становится особенно губительным в тех случаях, когда новый проект в значительной степени отличается от того, чем руководителю приходилось заниматься на предыдущих этапах его карьеры (1, 28, 68, 257–261).

Эффективность СД нельзя оценить только с помощью количественных показателей: ее определяет качество работы как единого организма, взаимодействие внутри и вовне, постановка важных проблем, работа с экстренной и чрезвычайной информацией. А это может потребовать нарушения или оперативной корректировки типовых процедур и правил. Между тем многие компании страдают от заорганизованности, заведенного порядка и чрезмерного контроля. А менеджеров (или директоров), задающих неудобные вопросы, либо игнорируют, либо устраняют. Даже хорошо работающий механизм когда-то может сломаться, и к этому нужно быть готовым.

Конечно, в сфере КУ есть свои особенности и нюансы. Однако в этой главе мы рассмотрим не эти частности и связанные с ними ошибки – несоблюдение общепризнанных принципов и стандартов корпоративного управления (КУ), неправильно организованную работу органов управления, не выстроенную систему эффективных отношений с акционерами и другими стейкхолдерами и т.д., а наиболее типичные и принципиальные ошибки и заблуждения, во многом относящиеся к менеджменту в целом. На наш взгляд, они обусловлены недостаточным пониманием следующих важных вещей (2, 20–25):

1) *нелинейности, а также диалектики и баланса сложности и простоты* в управлении, что выражается, в том числе, в недоучете нелинейного влияния сложного контекста или в упрощенном мышлении – «чем больше (в данном случае элементов КУ), тем лучше» (по аналогии: чем больше принять лекарств, тем лучше для здоровья), при этом не понимая, зачем, что, для чего, для кого «больше», акцентируя внешне-формальные аспекты внедрения рекомендаций CGBP (corporate governance best practice), а не содержательные;
2) различий между *идеальным* (чего практически не бывает в управлении) – правилами, образом, моделью, образцом поведения, лучшей практикой, руководителем – и *реальным* (существующим, понимаемым, возможным, достижимым); *должным,* декларативным (как надо) и *сущем* (как есть) – «стремление к созданию идеальных условий недальновидно и ведет к обратным результатам» (3, 156).

3) *системной и многофакторной природы управления в целом и корпоративного в частности* – система КУ должна быть состыкована с другими системами организации и не противоречить им;
4) *специфики и опыта* (жизненного, технологического, управленческого, информационного, социального и др.) конкретных организаций, требующих адаптации, кастомизации и индивидуализации общепринятых стандартов и лучших практик;
5) *драйверов бизнеса и развития системы КУ – внешне* задаваемых требований регуляторной среды и/или *внутренних* потребностей, целей и задач бизнеса, собственников и акционеров;
6) *задач и качества риск-менеджмента,* которые будут рассмотрены в следующей главе;
7) *соотношения новизны (часто в виде управленческой моды) и доказательности* (обоснованности) ряда современных подходов и практик.

Пункты 1–5 можно было бы кратко проиллюстрировать на примере разработанной в Российском институте директоров (РИД) многофакторной модели развития компании и ее системы КУ **PhICS (**2011), где **Ph** – *стадия жизненного цикла компании*, **I** – *форма финансирования инвестиций*, **C** – *требуемый уровень контроля со стороны основных собственников* и **S** – *стратегия развития компании*.

Обоснованность, доказательность и практическая значимость такого подхода были фактически подтверждены не только в России, но и более поздним американским исследованием Школы бизнеса Wharton 2024 г. (4), в котором также рассматриваются четыре контекстных фактора прогнозирования развития системы КУ, два из которых соответствуют модели PhICS – *жизненный цикл* компании и *характер ее инвестиций,* а также *сложность операционной деятельности* и *информационная среда*.

У модели PhICS может быть несколько разных аспектов применения, но нас в данном случае интересует проблема ситуативности и потенциальных ошибок в развитии компании и ее системы КУ.

В жизненном цикле (Ph) – это неверное понимание системы, задач органов КУ (прежде всего совета директоров), процессов, а также неточные ответы на вопросы «зачем?», «что?», «когда?», «как?». Несоответствие степени развитости и сложности системы КУ уровню зрелости компании становится одним из существенных рисков и источником потенциальных ошибок в ее управлении.

В финансировании инвестиций (I) – это выбор неправильной комбинации возможных форм привлечения капитала в разных фазах жизнен-

ного цикла и в нужное время: самофинансирования, проектного финансирования банками, частного размещения акций, публичного долгового финансирования, публичного долевого финансирования (IPO), листинга на бирже.

В выборе уровня контроля (C) – возможные ошибки проистекают из-за неправильного стиля лидерства высших руководителей (жесткого – «производителя» и «администратора» по И. Адизесу, и более мягкого – «предпринимателя» и «интегратора»), не соответствующего как стадии жизненного цикла, так и выбранной модели КУ, зависящей, в свою очередь, от структуры и формы собственности (семейной, концентрированной или распыленной). В семейной и концентрированной моделях– лидер очень часто авторитарен: он всегда прав, его решения – закон, он пытается все контролировать, подбирает лояльных людей под себя, и в этом кроется большой риск, о чем шла речь в главе об источниках ошибок (пример Samsung Auto). В распыленной модели – он, скорее, создает «дело, которое превосходит тебя», *систему и культуру коллегиального управления (команду),* и компания становится фактически продолжением ее создателя – саморегулируемым, саморазвивающимся и самообучающимся и, значит, более устойчивым организмом.

Стратегические ошибки (S) в целом были рассмотрены нами выше. Здесь хотелось бы добавить высказывание партнеров BCG М. Ривза, К. Хаанеса и Дж. Синха: «Необходимо расширить понятие «стратегия», включив в него как мысли, так и действия, а также культуру, организацию, руководство и другие аспекты бизнеса, от которых зависит образ мысли и действий» (5, 56).

С точки зрения КУ принципиальные потенциальные стратегические ошибки связаны с выбором неверной или несвоевременной модели дальнейшего существования компании: банкротство, форма продажи активов, внутренняя реструктуризация, локальное или глобальное развитие, эволюционный путь или слияния и поглощения с последующим взрывным агрессивным ростом.

Если рассмотреть динамику (траекторию) развития системы КУ, то ошибочным будет однофакторный подход (см. пункт 1 выше), а более правильным – многофакторный и многовекторный (предложенная модель). По мнению Д. Медоуз, «в мире сложных систем невозможно продвигаться вперед, если идти в одном-единственном направлении, раз и навсегда установленном направлении» (6, 290).

Возвращаясь к пункту 7 о *новизне и доказательности* в начале главы, надо учитывать следующее. История управления – это в том числе исто-

рия различных управленческих нововведений, которых только в XX–XXI вв. было, по разным оценкам, свыше 100. Часто такие новшества приобретают характер моды без глубокого понимания их природы, возможностей использования, контекста и т.д.

В бизнесе, к сожалению, традиционно принято ставить на первое место рассмотрение возможностей и посвящать обсуждению этого вопроса львиную часть времени, а вот обсуждению ошибок и заблуждений выделяется ровно столько времени, сколько уж останется. Примерно такая же пропорция и в дилемме «новизна – доказательность»: в поисках «чего-то новенького» видится решение буквально всех проблем, а о том, насколько по факту будет реальный практический эффект, мало кто задумается заранее. А вот, по мнению входящего в глобальный рейтинг самых влиятельных бизнес-мыслителей Thinkers50 М. Голдсмита, «своевременная остановка — удивительная вещь. Она не привлекает внимания, но может оказаться столь же важной, как все прочие наши дела, вместе взятые» [(7, 43). Его дополняет автор книг «От хорошего к великому» и «Построенных навечно» Дж. Коллинз, который утверждает, что «список того, что надо прекратить делать, — важнее списка того, что нужно сделать» (8, 66), и Н. Талеб, полагающий, что «люди не понимают, что главное для достижения успеха — это избегать потерь, а не пытаться извлечь прибыль... мы испытываем потребность в положительных советах и потому считаем: лучше что-нибудь сделать, чем не сделать ничего, — даже в тех случаях, когда такие действия опасны... зачастую “нигилистическое” бездействие является разумным вариантом» (9 , 114 , 116) .

Более чем 20-летний опыт работы автора этой главы в области корпоративного управления как исследователя, консультанта и практика привел к пониманию того, что довольно часто почти невозможно различить *ошибку в управлении* как случайное или закономерное отклонение события/результата и *заблуждение* как неверное представление о реальности и текущей управленческой действительности, вытекающее из прошлого, порою весьма успешного управленческого опыта.

Профессор Лондонской школы бизнеса Дж. Биркиншоу предостерегает от рисков (опасностей и угроз), связанных с необдуманным внедрением чужих управленческих идей, акцентируя внимание на принципе «последовательно и осторожно» (10). Когда предлагается какое-то управленческое новшество, вполне логично задать вопрос: «А подумать?», возвращаясь к народной мудрости: «Семь раз отмерь, один раз отрежь». Умудренный опытом профессор советует: «Перенимать чужую идею рискованно — она выйдет боком, если компания не разделяет ее ДУХА (*вы-*

делено автором); лучше тщательно изучите чужие инновационные идеи и оцените, насколько они соответствуют КУЛЬТУРЕ и методам работы ВАШЕЙ организации». Но нужно именно адаптировать, а не ломать под себя (что мы часто и понимаем под адаптацией) — принципы как основное блюдо важнее особенностей, выполняющих функцию приправы. Нужно обязательно разделять принципы внедряемой инновации, иначе «очень часто принципы, идеальные для одной компании, другую приводят к катастрофе». Дж. Биркиншоу приводит примеры из практики, когда самые продвинутые мировые лидеры не смогли перенять чужие новации — как Microsoft у GE или Ford у Toyota.

Известный специалист по теории ограничений Э. Шрагенхайм также считает, что, «прежде чем использовать какую-то идею, сначала следует тщательно все обдумать и понять, насколько она применима в существующих обстоятельствах», потому что «обычно в основе планируемых перемен лежат некие модные веяния» (11, 73, 153).

Другой современный гуру менеджмента Г. Хэмел, приводя кейс внедрения управленческих инноваций американской продовольственной сетью Whole Foods Market, акцентирует внимание на том, что «прежде чем заимствовать даже малую толику традиционной управленческой мудрости, они задаются вопросом: а не противоречит ли она нашим уникальным ценностям и нашей миссии?» (12, 94). Его почти дословно повторяет Дж. Коллинз, заявляя, что «вопрос не в том, является ли этот метод хорошим, а в том, насколько этот метод подходит нам — соответствует ли он ключевой идеологии и целям» (8, 254).

Основоположники «доказательного менеджмента» Дж. Пфеффер и Р. Саттон полагают, что «доказательность/обоснованность важнее новизны». Вот несколько их мыслей:

— «Наилучшие идеи возникают тогда, когда люди стараются не изобретать велосипед, а найти новое применение старым истинам»;

— «Относитесь скептически к революционным идеям и теориям», «будьте осторожны, оценивая преимущества заимствования чужой деловой практики... часто на расстоянии трудно увидеть проблемы и недостатки»;

— «Управленцы, продвигающие меньше инновационных проектов, но зато с бóльшими усилиями, скорее добьются успеха, чем те, кто сбрасывает на голову подчиненных один проект за другим»;

— «Когда Питера Друкера на закате его карьеры спросили, почему менеджеры так охотно следуют дурным советам и не принимают во внимание факты, он, не стесняясь в выражениях, ответил: «Думать — это очень

трудно. Готовые управленческие рецепты прекрасно избавляют от этой тяжелой необходимости»» (13, 71, 72, 270, 276, 345).

Попробуем под таким углом зрения рассмотреть несколько примеров популярных современных практик и допускаемых при этом ошибок/заблуждений в сфере корпоративного управления российских компаний. Для этого обратимся к:

— краудсорсингу;
— agile-подходу;
— «бирюзовым организациям»;
— консультативным советам в системе органов управления;
— цифровизации и искусственному интеллекту.

Краудсорсинг. Несколько лет назад в воздухе буквально витал «запах» краудсорсинга, и не говорить о его преимуществах как всеобъемлющего инструмента поиска всевозможных управленческих решений считалось дурным тоном. Коллеги из одной общественно-профессиональной организации независимых директоров решили активно задействовать его для поиска решений в области корпоративного управления для госкомпаний, опросив довольно большую группу респондентов. Разбор этого управленческого инструмента привел к выводу, что он не предназначен для поиска сложных индивидуальных управленческих решений, которые могут находить только небольшие группы высокопрофессиональных опытных экспертов, а не многочисленные сообщества вполне грамотных людей, но не обладающих таким большим опытом и высокой квалификацией. Опросы многочисленных экспертов показали, среди прочего, недостаточное понимание всей сложности решений. Краудсорсинг позволяет находить усредненные(назовем их так) менеджерские решения средней сложности, которыми могут пользоваться довольно большие массы компаний и менеджеров в своей ежедневной операционной практике для ее оптимизации. Но он не позволяет находить индивидуальные управленческие решения для стратегического уровня управления компаниями, включая уровень совета директоров (СД). Было бы заблуждением переносить вполне релевантный опыт применения управленческого инструмента «краудсорсинг» в менеджменте в ИНУЮ управленческую среду, на ИНОЙ уровень управления, где его применение может быть даже вредным. Как считают К. Нордстрем и Й. Риддерстрале, авторы нашумевшего в свое время бестселлера «Бизнес в стиле фанк», если «хотите сделать что-то действительно интересное и революционное — учитесь игнорировать мнение клиентов (*ВВ. — в данном случае многочисленных респондентов*)» (14, 209).

AGILE. Несколько позже в воздухе «запахло» термином «agile». И уже другие коллеги запустили обучающие программы под громкими названиями: «Agile в работе совета директоров» или «Совет директоров в стиле Agile». Этот весьма полезный современный инструмент, особенно в сфере управления проектами, выросший из IT-индустрии, с его ключевыми образными терминами – «живой, верткий, ловкий, гибкий, быстрый, адаптивный», – весьма условно может описывать характер работы системы корпоративного управления (КУ) компании и собственно совета директоров (СД).

Но, конечно, Agile имеет свои существенные ограничения и проблемы внедрения, как считают многие американские и отечественные специалисты довольно высокого уровня, включая разработчика аналогичного метода Scrum Дж. Сазерленда (15). Доказывая это, можно привести метафору работы СД и менеджмента в образе авиаперелета по длинному маршруту. Определение основных параметров рейса (дат вылетов и прилетов на длительный период вперед, планирование состава экипажей, варианты возможных маршрутов полетов) — это задача «совета директоров», и здесь Agile будет малопригоден, если даже не вреден; а вот управление самолетом в ходе конкретного полета, включая оперативные маневры пилота в случае, например, непредвиденных метеорологических условий, — это без методологии Agile точно не решить. Опытнейший независимый директор С. Шекшня тоже предлагает с большой осторожностью подходить к «применению Agile-принципов во всей их полноте в совете директоров», ведь это «может принести больше вреда, чем пользы» (16). Но мода порой преодолевает все преграды, даже мнение таких авторитетных специалистов.

Кейс

В одной из компаний мне (как НД) предложили пройти тест «Digital Agility — оценка трансформационного потенциала», который, как я понял из его содержания, подходит для оценки среднего менеджмента. Отвечая на вопросы, я вспомнил далекие 1990-е гг., когда в анкете одного из кадровых агентств был вопрос о моей скорости набора текстов на компьютере, на который я ответил примерно следующее: я набираю текст со скоростью прихода в мою голову мыслей. У принимавших мою анкету это вызвало небольшое замешательство, а затем улыбку. Также можно понять применимость Agile-принципов в управлении на примере широко распространенных теперь автонавигаторов: когда

вы выбираете начало и конец маршрута в навигаторе — это «совет директоров» и никакого Agile, а когда навигатор уже ведет вас по маршруту, да еще периодически предлагая его скорректировать с учетом меняющейся на дорогах ситуации, — это чистый Agile. Если что и должен сделать СД в отношении Agile, так это буквально «заставить» менеджмент, если тот еще не слышал про такой инструмент, правильно и корректно внедрить его в практику, и не только его, но и другие современные инструменты управления. Ведь ведущие российские бизнес-школы именно так позиционируют эту связку: «Современный менеджмент — это Agile» (16). Да, за прошедшие годы набралась уже практика неадекватного применения Agile даже в менеджменте, когда принцип «избирательности» уступает подходу «применяем все и везде» (17).

«Бирюзовые организации». Автор популярной книги «Открывая организации будущего» Ф. Лалу безапелляционно пишет, что «современные навыки управления безнадежно устарели» (18). В ней, безусловно, много полезных мыслей и рекомендаций для использования российскими компаниями при осуществлении ими перехода от единолично-авторитарного к коллегиально-демократичному корпоративному управлению. Но вряд ли можно согласиться с тем, что так называемая «бирюзовость», в основе которой лежит «холакратия», то есть «система управления организацией, в которой полномочия и ответственность за принятие решений распределяются по всей холархии самоорганизующихся команд вместо управленческой иерархии», то есть почти полное самоуправление, должна стать управленческой нормой на обломках патриархальной иерархии для российских компаний уже в ближайшей перспективе (19). Однако, по мнению самого Ф. Лалу, «процент людей, взаимодействующих с миром на «эволюционной бирюзовой стадии развития», все еще невелик: приблизительно 5% населения западного мира» (18, 362). А по оценке автора системы «лидер — племя» Д. Логана, очень близко к «бирюзовой культуре» можно «отнести лишь два процента корпоративных культур» (19, 253). Значит, в России таких людей намного меньше одного процента, если проникнуться мыслями о «русской модели управления».

Посмотрим на мнения ряда российских бизнесменов и экспертов. Партнеры компании BCG считают, что «самоорганизация — очень сложный метод с очевидными недостатками», а основатель компании «Нигилист» М. Кондратенко прямо назвал свою статью «Как победить «бирюзовые» иллюзии» (20). Лично посетивший семь организаций «списка Лалу» управляющий партнер консалтинговой компании «Правила игры» С. Бехтерев «не слышал, чтобы на Западе на конференциях активно об-

суждали бирюзовые организации»; по его мнению, «в России менеджеры рассчитывают на волшебную пилюлю..., а под «бирюзовостью» часто скрывается управленческий бардак» (21).

Управляющий партнер компании «ЭКОПСИ Консалтинг» П. Безручко считает, что «значительной части компаний полезнее апгрейд, а не демонтаж иерархии», видя в качестве такого апгрейда концепцию «реквизитных организаций» (Requisite Organization) Э. Джекса. У таких заключений появились и основания из практики, когда Google почуяла «ядовитое дыхание» ее излишне плюралистической корпоративной культуры формата «университетского кампуса» на бизнес-корпорации (22, 23). Получается, еще рано превращать иерархию в руины. Вот как оценивает ситуацию Д. Медоуз со своих системных позиций: «Среди всевозможных сложных форм только иерархические выдержали проверку временем и эволюционировали. Иерархия — выдающееся изобретение в системном мире» (6, 140). По всей видимости, «страшнее» для управления российскими компаниями может быть только применение даже уже разрешенного законом «модного» принципа «двух ключей», а проще говоря — наличие в компании одновременно двух генеральных директоров (24).

В нынешних реалиях «бирюзовый стиль» — это, скорее, идеал, а не реальная модель управления. Основное условие существования бирюзовой организации — совпадение ***картин мира*** у сотрудников, считает генеральный директор «ОТиДО Консалтинг» и кандидат наук по социальной психологии Антон Капитонов.

Бирюзовые организации гораздо более чувствительны к ценностному уровню, чем «красные» или «оранжевые». Если ценности людей резонируют, то случается «магия бирюзовой организации». Такая модель управления может существовать при благоприятной рыночной конъюнктуре и гарантиях устойчивого развития бизнеса в долгосрочной перспективе. Ситуации кризиса и турбулентности требуют непопулярных управленческих решений, что вызывает конфликты, неразрешимые в «бирюзовой» системе координат, — говорит Антон Капитонов.

Мария Орловская, основатель и управляющий партнер консалтинговой компании TeamSonance, согласна с тем, что российский рынок еще недостаточно «повзрослел» для бирюзовой модели. Александра Веретено, руководитель стратегического маркетинга автохолдинга «Барс», считает, что в чистом виде в РФ такая модель управления работает малоэффективно, но отдельные принципы — вполне применимы, в частности в их компании в отделе маркетинга.

Кристина Белякова, директор по развитию компании RedPad Games AG, учредитель ООО «Винчелли», говорит: «Внедрять стоит лишь некоторые принципы «бирюзового» управления, брать этот стиль за эталон идеального менеджмента я бы не стала. Чтобы создать атмосферу для генерации прибыли при таком управлении, нужно качественно подбирать персонал. Сотрудники должны быть самостоятельными и взаимозаменяемыми. Таких людей немного — не все горят желанием брать на себя ответственность, а у кого-то банально не хватает опыта» (25).

Согласно исследованиям, большинство российских организаций находятся на красно-синем уровне по модели Ф. Лалу, небольшой процент – на оранжевом, а признаки зеленого уровня можно встретить в некоторых стартапах.

Консультативные советы. Еще одной практикой, которую активно продвигают в России для развития институтов КУ, ссылаясь на опыт ряда развитых стран, являются *консультативные советы* (advisory board). Естественно, работа консультантов как носителей необходимых компетенций в различных консультативно-совещательно-экспертных органах как в компаниях и их советах директоров, так и «в» или «при» государственных органах и структурах, необходима и полезна. Но неверной постановкой является слово «вместо», то есть предусмотрена возможность замещения именно ОРГАНА УПРАВЛЕНИЯ, коим является совет директоров, консультативно-совещательно-экспертным органом, коим является консультативный совет. Все остальное уже детали, так как системная ошибка, которую не исправить никаким «техническим решением», уже заложена. Но это просто введение в заблуждение собственников.

Существует принципиальная разница в работе независимого директора и консультанта в силу различной природы их труда: независимый директор — это УПРАВЛЕНЕЦ, коих функций лишен консультант. Член СД принимает именно УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ решения и несет за них ответственность. Консультант таковых решений не принимает, его задача заканчивается выдачей вариантов возможных решений с оценкой возможных последствий по каждому из них, а собственно решения принимает собственник на свое усмотрение и чаще всего единолично. Коллегиальное обсуждение возможных решений и коллегиальное же принятие одного из них – не одно и то же.

Опытнейший стратегический консультант, профессор Г. Константинов в своей книге «Стратегическое мышление» в специально выделенной главе «Стратегический опыт: готовность к принятию решений» так пишет об этой проблеме консультантов: «В момент, когда человек

принимает решение, происходит важный психологический процесс — этот человек берет на себя ответственность за последствия принимаемого решения» (26, 76).

Не обошел своим вниманием эту тему и П. Друкер, отметив, что «очень многие люди прекрасно справляются с ролью советчиков, но не могут взвалить на себя всю тяжесть принятия решений» (27, 638). Консультанты мирового уровня компаний и топ-менеджеров Дж. Смарт и Р. Стрит соглашаются, что «члены таких (*ВВ. – консультативных*) советов... не берут на себя доверительную ответственность. Их обязанности строго ограничены выдачей рекомендаций» (28, 72). Глава Сбербанка Г. Греф имеет свое весьма выразительное мнение о специфической роли консультантов в управлении бизнесом: «На то они и консультанты, что все решения принимаешь ты сам. Консультанты нужны, чтобы собрать информацию. Они знают, как делали другие, но делать сами, руками, не умеют. Это другой тип людей» (29).

Исходя из этого, консультативный совет не может помочь собственнику в самой главной задаче для частных непубличных компаний, которым, по мнению авторов, его и предлагают, а именно — разорвать порочный единый контур операционно-стратегического управления и сформировать новый для компании контур РЕАЛЬНОГО стратегического управления под руководством собственника, когда он отошел от оперативного руководства. В формате работы консультативного совета не будет одной важнейшей детали — опыта управления. И возникает ощущение, что собственнику предлагается изменить компанию и себя самого без обязательно сопровождающей такие изменения боли, а только с удовольствием. О том, что это невозможно, хорошо известно профессиональным психологам. Работа независимым директором предполагает ответственность, например, вызов в следственные органы для дачи показаний о том, каким образом принималось решение и как, в частности, проходило голосование по сделкам с заинтересованностью. Это совсем не работа консультанта.

Цифровизация и искусственный интеллект (ИИ). С их помощью многие руководители компаний сейчас планируют совершить фантастический рывок в «цифровое прекрасное будущее». Однако, как и в других областях управленческой деятельности, к проблеме цифровизации надо подходить разумно: ИИ усиливает естественный интеллект, если он развит у руководителей, и снижает его, если он недостаточно развит. Два профессора менеджмента из ведущих бизнес-школ написали на эту тему статью с выразительным названием «Технология хороша, да время не то», в которой

отсылают слишком агрессивных новаторов к экосистемам и считают, что «технологию нельзя рассматривать в отрыве от экосистемы, которая ее поддерживает» и что «темп вытеснения старого новым зависит от соотношения двух сил: насколько быстро созреет экосистема новой технологии и насколько живучей окажется экосистема старой» (30). Им вторит авторитетнейший специалист по управлению изменениями в цифровую эпоху Дж. Рамо, утверждающий, что «определяя, какую инфраструктуру использовать в том или ином проекте, вы принимаете не только техническое решение, вы также принимаете и социальное решение, и оно, возможно, даже более важное» (31, 59).

Что же касается так страстно ожидаемых «чудес» от внедрения ИИ в практику работы систем КУ реальных компаний в настоящее время, то здесь напрашивается аналогия с уже упомянутым в начале краудсорсингом: нужно ясно и довольно взвешенно понимать, КУДА именно в компании вы его собираетесь внедрять. Если в корпоративные процедуры, т.е. в бизнес-процессы менеджмента, в так называемые шаблонные стандартные простые операции, то никаких возражений нет, кроме обозначенных специалистами проблем цифровизации управления (32–34). А вот если в сам процесс принятия советом директоров управленческих решений, которые по своей природе носят стратегический и весьма сложный системный характер, вмешиваться, то это уже большой риск/угроза, понимание которых все-таки ощущается у многих респондентов. Например, идея «независимого директора – гуманоида» кажется просто фантастической, если говорить о практике сегодняшнего дня.

Выводы

Можно скептически относиться ко всему новому, в том числе и в управлении, и тогда «застрять» в нашей существующей управленческой ментальности, считая ее «вершиной мировой эффективности». И здесь содержатся риски ошибок и неудач.

Но можно и слепо копировать чужие подходы и практики, считая их идеалом, не понимая ни контекста, ни культуры той или иной организации, ни ее потенциала, ни многого другого, что делает ее уникальной, – и это тоже путь к неудачам.

Вредно думать, что, узнав что-то поверхностно, прочитав что-то по диагонали, можно сразу и везде это внедрить и использовать. А получив результат, потом удивляешься: – почему не вышло задуманного?

Нужно смотреть на разные новшества и даже успешные практики разумно и адаптировать/кастомизировать ту же англосаксонскую модель корпоративного управления как наиболее эффективную в мире, найдя для нас самих необходимый баланс простоты/сложности, авторитарности/коллегиальности. Как пишет С. Хантингтон в своем фундаментальном труде «Столкновение цивилизаций», «мы будем современными, но мы не станем вами», и далее, что «если незападным обществам суждено модернизироваться, то они должны пойти своим, а не западным путем, ... использовать все и рассчитывать на свои собственные традиции, институты и ценности» (35, 162, 257).

Литература

1. Финкельштейн, С. (2006). *Ошибки топ-менеджеров ведущих корпораций. Анализ и практические выводы*. Москва: Вильямс.
2. Вербицкий, В. (2020). *Из идеального реальному 2.0. Доказательное корпоративное управление*. Москва: Интеллектуальная литература.
3. Карпентер, С. (2014). *Системность во всем. Универсальная технология повышения эффективности*. М.: Манн, Иванов и Фербер.
4. Chen, K. D., Core, J. E., & Guay, W. R. (2024). Contextual Corporate Governance. MIT Sloan Research Paper. No 6298-20. March 22.
5. Ривз, М., Хаанес, К., & Синха, Д. (2016). *Стратегии тоже нужна стратегия*. Москва: Эксмо.
6. Медоуз, Д. Х. (2017). *Азбука системного мышления*. Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний.
7. Голдсмит, М. (2010). *Прыгни выше головы! 20 привычек, от которых нужно отказаться, чтобы покорить вершину успеха*. Москва: Олимп-Бизнес.
8. Коллинз, Дж. (2011). *От хорошего к великому. Почему одни компании совершают прорыв, а другие нет...* Москва: Манн, Иванов и Фербер.
9. Талеб, Н. Н. (2012). *О секретах устойчивости*. Москва: КоЛибри: Азбука-Аттикус.
10. Биркиншоу, Д. (2014). Осторожно: очередной бум. *Harvard Business Review Россия*. — Июнь–июль.
11. Шрагенхайм, Э. (2014). *Теория ограничений в действии. Системный подход к повышению эффективности компании*. Москва: Альпина Паблишер.
12. Хэмел, Г. (2013). *Будущее менеджмента*. Санкт-Петербург: BestBusinessBooks.

13. Пфеффер, Дж., & Саттон, Р. (2008). Доказательный менеджмент: новейшая концепция управления от Гарвардской школы бизнеса. Москва: Эксмо.
14. Нордстрем, К., & Риддерстрале, Й. (2008). *Бизнес в стиле фанк навсегда. Капитализм в удовольствие*. Москва: Манн, Иванов и Фербер.
15. Ригби, Д., Сазерленд, Дж., & Такеучи, Х. (2017). Рецепт инноваций: модель Agile. *Harvard Business Review Россия*. —— Январь–февраль.
16. http://wardhowell.com/teinstitute/agile_v_sovete_direktorov_prihot_ili_buduwee/
17. Сальникова, Д. (2025). Стыд и скрам. Почему компании массово отказываются от хваленого эджайла. pro.rbc.ru, 12.08.2025.
18. Лалу, Ф. (2016). *Открывая организации будущего*. Москва: Манн, Иванов и Фербер.
19. Логан, Д., Кинг, Дж., & Фишер-Райт, Х. (2017). *Лидер и племя. Пять уровней корпоративной культуры*. Москва: Манн, Иванов и Фербер.
20. Кондратенко, М. (2017). Как победить «бирюзовые» иллюзии. *Ведомости*. — 27 июня.
21. Фуколова, Ю. (2019). Бирюзовый след. *Harvard Business Review Россия*. Январь–февраль.
22. Фуколова, Ю. (2017). Умная иерархия. *Harvard Business Review Россия*. Июнь–июль.
23. Гринд, К., & Макмиллан, Д. (2018). Группировки в Google. *Ведомости*. 8 сентября.
24. Белков, И. С. (2018). Исполнительный орган общества: принцип «двух ключей». *Акционерное общество: вопросы корпоративного управления*, (5).
25. Бирюзовый стиль управления: утопическая мечта или реальность? https://www.journal.zarplata.ru/turquoise-management-style. 28.03.2024)
26. Константинов, Г. (2015). *Стратегическое мышление*. Москва: Синтегра СМ.
27. Друкер, П. Ф., & Макьярелло, Дж.А. (2010). *Менеджмент*. Москва: Вильямс.
28. Смарт, Дж., & Стрит, Р. (2017). *Кто. Решите вашу проблему номер один*. Москва: Манн, Иванов и Фербер.
29. Иванющенкова, М. (2016). Русский стиль менеджмента неэффективен, но результативен (интервью Грефа Г.). *Harvard Business Review Россия*. Январь–февраль.
30. Аднер, Р., & Капур, Р. (2017). Технология хороша, да время не то. *Harvard Business Review Россия*. Март.

31. Рамо, Дж. К. (2017). *Седьмое чувство. Под знаком предсказуемости: как прогнозировать и управлять изменениями в цифровую эпоху*. Москва: Эксмо.
32. Внедрение информационных технологий и искусственного интеллекта в практику корпоративного управления: количественное исследование. Исследование НСКУ, НОКС, 2023.
33. Лапшин, Н. (2024). Сможет ли искусственный интеллект заменить финансового директора. pro.rbc.ru 06.06.2024.
34. Зархи, А. (2024). Четыре бизнес-задачи, которые можно отдать ИИ, и 10+ нейросетей для их решения. pro.rbc.ru 10.06.2024.
35. Хантингтон, С. (2022). *Столкновение цивилизаций*. Москва: Издательство АСТ.

ГЛАВА 7
Последствия ошибок в управлении рисками

В современных условиях, отмеченных геополитической нестабильностью, экономической неопределенностью, цифровой трансформацией и климатическими изменениями, эффективное управление рисками становится критически важным для устойчивости и конкурентоспособности компаний. Как показывает опрос McKinsey и Федерации европейских ассоциаций по управлению рисками (FERMA) (1), в котором приняли участие 200 топ-менеджеров и специалистов, роль риск-менеджмента качественно меняется. На смену узкому фокусу на финансовых рисках приходит более широкая задача – управление устойчивостью, интегрированное в долгосрочную стратегию.

Для успешного управления кризисами и принятия эффективных решений риск-менеджмент должен быть глубоко интегрирован во все сферы деятельности компании, особенно в ее стратегию, выходя далеко за рамки формального администрирования. Однако для многих организаций, в частности в России и странах СНГ, он остается лишь формальной процедурой, а не стратегическим инструментом обеспечения устойчивости. Именно этот устаревший подход, не соответствующий современным вызовам, приводит к регулярным масштабным провалам, наглядно демонстрируя, к каким критическим последствиям – финансовым, операционным и репутационным – ведут ошибки в построении системы управления рисками, что и определяет повышенную актуальность их тщательного анализа.

Классификация ошибок в управлении рисками

Ошибки в управлении рисками, как правило, носят системный характер и требуют комплексного подхода к их минимизации. Анализ крупных

провалов показывает, что причиной ошибок редко является единичный просчет; чаще это результат цепочки взаимосвязанных системных сбоев, при которых последовательно нарушаются все уровни защиты – от операционных процедур до стратегического руководства.

Несмотря на комплексный характер проблемы, основные типы ошибок в управлении рисками можно структурировать по следующим ключевым критериям, что позволяет проводить более целенаправленный анализ и вырабатывать эффективные меры противодействия. Эта структуризация во многом соответствует типологии ошибок, рассмотренной в главе 3.

1. По организационному уровню: ошибки могут возникать на разных уровнях управления, от стратегического до операционного.

Стратегический уровень. Неверное определение аппетита к рискам, игнорирование долгосрочных и волатильных угроз (например, технологических сдвигов или изменений климата), принятие стратегических решений без должной оценки рисков.

Тактический (процессный) уровень. Неадекватное распределение ресурсов на управление рисками, неэффективные внутренние процедуры контроля, слабая коммуникация по риску между отделами.

Операционный уровень. Несоблюдение сотрудниками установленных регламентов и процедур, ошибки в выполнении повседневных задач, сокрытие инцидентов.

2. По источнику ошибок: этот критерий разделяет ошибки по природе их возникновения.

Человеческий фактор (когнитивные искажения). Сюда относятся субъективные ошибки, такие как излишняя самоуверенность (иллюзия контроля), поиск только подтверждающей информации (подтверждающая предвзятость) и переоценка вероятности недавних или ярких событий (эвристика доступности).

Организационная культура. Системные просчеты, порождаемые сложившейся в компании средой. К ним относятся культура замалчивания проблем, когда сотрудники боятся сообщать о рисках; отсутствие единого подхода к управлению рисками, что приводит к фрагментарным и противоречивым действиям; а также склонность к излишнему оптимизму, заставляющая игнорировать потенциальные угрозы в периоды успеха.

Процессные и структурные недостатки. Ошибки, вызванные несовершенством методологий, регламентов или организационной архитектуры. Это включает использование устаревших реестров рисков, неадекватное распределение ресурсов на управление угрозами, отсутствие системы

ключевых индикаторов риска (KRI) для раннего предупреждения и слепую веру в математические модели, не учитывающие кризисные явления.

Коммуникационные проблемы. Сбои в обмене информацией, приводящие к утрате критических данных о рисках. Они проявляются как в искажении или фильтрации информации при ее движении по иерархии, так и в отсутствии налаженной обратной связи, когда сообщения о рисках не приводят к видимым действиям. Несогласованность терминологии между подразделениями еще больше усугубляет эту проблему, создавая эффект «Вавилонской башни».

3. По методологии управления рисками: ошибки, связанные с применением конкретных методов и подходов.

Идентификация рисков. «Слепые зоны» – неспособность выявить новые, нетривиальные или каскадные риски; использование устаревшего реестра. Недостаточное привлечение экспертов из разных областей и слабое использование методов прогнозирования и сценарного анализа.

Оценка и анализ. Преобладание субъективных качественных оценок над объективными данными. «Количественный фетишизм» – слепая вера в математические модели (VaR), игнорирующая их ограничения и факторы «черных лебедей». Систематическое занижение вероятности или последствий рисков из-за когнитивных искажений. Отсутствие анализа взаимосвязей между рисками.

Реагирование. Преобладание избегания рисков над их оптимизацией, что тормозит инновации. Выбор неадекватных или чрезмерно затратных мер контроля. Отсутствие проработанных планов действий («плана Б») на случай реализации угроз. Не создаются резервы на покрытие непредвиденных убытков.

Мониторинг и переоценка рисков. Отсутствие системы ключевых индикаторов рисков (KRI) для раннего предупреждения. Не проводится регулярный пересмотр реестра рисков и допущений, лежащих в их основе. Процедуры пересмотра носят формальный характер и не отражают изменения внешней и внутренней среды.

4. По масштабу последствий: данный критерий помогает расставить приоритеты при распределении ресурсов на управление рисками.

Катастрофические последствия (риски существования). Угрозы, способные привести к банкротству, невосстановимому репутационному ущербу, принудительному прекращению деятельности компании или причинению непоправимого вреда жизни и здоровью людей. Такие риски требуют безусловного устранения или разработки комплексных планов обеспечения непрерывности бизнеса.

Критические последствия. Серьезные финансовые потери, существенные сбои в операционной деятельности, требующие длительного и дорогостоящего восстановления. К ним относятся, например, потеря ключевого рынка, крупный производственный простой или судебные иски со значительными материальными требованиями. Такие риски подлежат строгому контролю со стороны высшего руководства.

Существенные последствия. Потери и сбои, которые оказывают заметное влияние на выполнение операционных планов и финансовые результаты, но не угрожают жизнеспособности компании в целом. Примеры: временное нарушение логистических цепочек, выход из строя некритичного оборудования, штрафы со стороны регуляторов. Управление такими рисками может делегироваться на уровень руководителей подразделений.

Незначительные последствия. Локальные отклонения и инциденты с минимальным воздействием, которые могут быть оперативно устранены силами сотрудников на месте в рамках установленных бюджетов и полномочий. Например: небольшие задержки в поставках, незначительные колебания цен на второстепенные материалы или единичные случаи брака.

5. По характеру проявления

Внезапная катастрофа. Внезапный риск характеризуется мгновенной или стремительной реализацией без видимых предвестников, что делает его практически непредсказуемым в конкретный момент времени. Такие события, подобные «черным лебедям», возникают неожиданно и наносят масштабный удар по системам, которые не успевают к ним адаптироваться. Яркими примерами служат внезапные техногенные катастрофы (взрыв на производстве, крупное ДТП), стихийные бедствия (землетрясение, ураган), террористические акты, мгновенный отказ критически важного оборудования или резкий обвал финансового рынка, коренным образом меняющий ситуацию.

Ползучий кризис. Ошибки, которые длительное время остаются незамеченными, накапливаются в системе, при этом ранние сигналы и тревожные «звонки» систематически игнорируются или не распознаются. Кризис достигает своей критической точки лишь тогда, когда проблема уже становится масштабной и очевидной для всех, что значительно затрудняет быстрое и эффективное реагирование. Сигналами назревающего кризиса служат постепенная потеря доли рынка, моральное и технологическое устаревание активов, падение репутации из-за накопленных мелких инцидентов, эрозия стандартов качества или скрытое накопление долгов.

Данная классификация показывает, что ошибки в управлении рисками многогранны. Эффективная система риск-менеджмента должна быть целостной и бороться не с одним типом ошибок, а со всеми одновременно: выстраивать правильную **структуру,** внедрять адекватные **процессы,** искоренять когнитивные искажения и формировать здоровую **культуру**, быть готовой как к ожидаемым, так и к непредсказуемым угрозам. Только многомерный подход позволяет не просто составить перечень ошибок, но и понять их причины и системные взаимосвязи, что является основой для построения устойчивой и эффективной системы риск-менеджмента (табл. 6).

Таблица 6

Классификация ошибок в управлении рисками в зависимости от различных критериев

Критерий классификации	Категория ошибки	Суть и примеры
1. Организационный уровень	Стратегическая	Неспособность высшего руководства интегрировать управление рисками в стратегию компании. *Пример: Kodak проигнорировала риски цифровой фотографии для своего основного бизнеса*
	Тактическая (процессная)	Ошибки на уровне процессов, процедур и среднего менеджмента. *Пример: банки до кризиса 2008 г. имели формально верные процессы оценки рисков, но на практике они не работали из-за KPI, поощряющих выдачу «плохих» кредитов*
	Операционная	Ошибки на уровне исполнителей, повседневной деятельности. *Пример: рабочий на заводе отключает систему сигнализации «для удобства работы», что приводит к аварии*
2. По типу причины/ источника	Когнитивные искажения	• Самоуверенность: *«С нами такого случиться не может»*. • Эвристика доступности: *«Недавних инцидентов не было, значит, риск низкий»*. Эффект страуса: *сознательное игнорирование негативной информации*

Продолжение табл. 6

Критерий классификации	Категория ошибки	Суть и примеры
	Организационная культура	Ошибки, укорененные в культуре компании. • Культура безответственности: отсутствие персональной ответственности за риски. • «Замыливание» отклонений: *как в случае с «Челленджером»*. Стигматизация «вестников»: наказание сотрудников за сообщения о проблемах
	Процессные и структурные	Ошибки встроены в формальные процедуры и структуры. • «Слепые шоры»: риски рассматриваются в рамках отделов, без общей картины. • Неадекватные KPI и система мотивации: поощрение рискованного поведения. Нехватка ресурсов: нет людей, денег или технологий для эффективного управления рисками
	Коммуникационные	Ошибки в обмене информацией о рисках. • Неэффективная эскалация: информация о риске «застревает» на низком уровне. • Размытая формулировка рисков: использование неопределенных терминов («низкая вероятность», «значительный ущерб») без количественной оценки
3. По методологии управления рисками (ISO 31000)	Идентификация рисков	Неспособность выявить все существенные риски. *Пример: компания не учитывает риск нарушения цепочек поставок из-за геополитического конфликта*
	Анализ и оценка рисков	Неверная оценка вероятности и последствий. *Пример: использование устаревших исторических данных для оценки финансовых рисков в период нестабильности*

Окончание табл. 6

Критерий классификации	Категория ошибки	Суть и примеры
	Выработка мер (Risk Treatment)	Неадекватный выбор или реализация мер по снижению риска. *Пример: решение «принять» риск без разработки плана действий на случай его реализации*
	Мониторинг и пересмотр	Отсутствие непрерывного контроля за рисками и средой. *Пример: риск-менеджер раз в год обновляет реестр рисков, не реагируя на быстро меняющуюся обстановку*
5. По масштабу последствий	Катастрофические	Приводит к краху организации или гибели людей (Фукусима, Deepwater Horizon)
	Критические	Наносит организации значительный финансовый или репутационный ущерб, восстановление которого занимает годы (скандал с выбросами Volkswagen)
	Существенные	Заметно влияет на операционную деятельность и финансовые результаты
	Незначительные	Последствия ограничены одним подразделением или процессом
6. По характеру проявления	Внезапная катастрофа	Быстрая материализация риска, приводящая к немедленным крупным потерям (аварии, кибератаки). *Пример: авария на нефтяной платформе Deepwater Horizon (BP)*
	Ползучий кризис	Долгое накопление проблем, которые игнорируются, что в итоге приводит к коллапсу или тяжелому кризису. *Пример: банкротство Kodak из-за многолетнего игнорирования цифровых технологий*

Источник: составлено авторами

Возможные подходы к анализу ошибок в управлении рисками

В управлении рисками можно выделить два принципиальных подхода к анализу ошибок: **реактивный** и **проактивный**.

Реактивный анализ служит инструментом для глубокого изучения уже произошедших инцидентов. Его цель – извлечь системные уроки, а не просто устранить симптомы. Первым шагом в этом процессе часто становится **анализ хронологии событий**, который помогает восстановить последовательность произошедшего и структурировать разрозненные данные. На этом фундаменте строится **анализ первопричин (Root Cause Analysis, RCA)**, регламентированный, в частности, стандартом **ГОСТ Р МЭК 62740:2015**.

На практике для проведения RCA используются различные методы. Классическим примером служит метод «**5 почему?**», который с помощью последовательных вопросов позволяет вскрыть цепочку причинно-следственных связей до момента выявления коренной проблемы (метод на с. 271). Другой широко применяемый инструмент – **диаграмма Исикавы** («рыбья кость»), которая помогает визуализировать и систематизировать все потенциальные факторы, влияющие на рассматриваемое событие, и часто используется для структурирования мозгового штурма (рис. 4) (метод на с. 283).

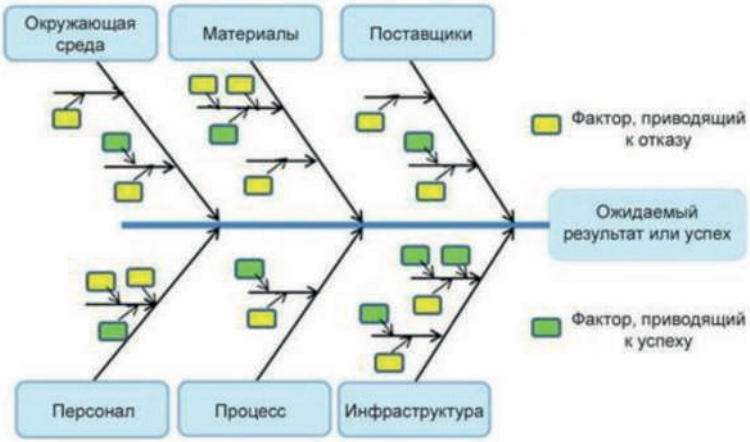


Рис. 4. Пример диаграммы Исикавы (2)

Согласно международному стандарту ISO 31010:2019, понимание причин потенциальных событий и факторов риска позволяет разрабатывать стратегии для предотвращения негативных последствий или усиления положительных результатов. Часто для выявления основной причины требуется анализ иерархии причин на нескольких уровнях. Этот процесс продолжается до тех пор, пока не будут определены и обоснованы соответствующие корректирующие действия.

Одним из комплексных подходов, рекомендуемых стандартом, является синдинический подход. В отличие от более узких методов, он фокусируется на выявлении системных источников риска, таких как организационные несоответствия, упущения и разногласия между заинтересованными сторонами. Методология включает сбор данных через интервью и анализ пяти ключевых аспектов: цели, ценности, правила, данных и модели принятия решений. Важной особенностью подхода является учет как объективных фактов, так и субъективных восприятий, что позволяет выявлять скрытые системные противоречия.

На практике также применяются другие методы, упомянутые в стандарте, такие как анализ дерева отказов или метод «галстук-бабочка», который позволяет наглядно представить причины, последствия и барьеры контроля. Выбор метода зависит от контекста, однако цель любого анализа остается единой: выявление глубинных причин для разработки эффективных мер управления рисками.

Для анализа крупных провалов и катастроф используется так называемый метод «группы изучения происшествий», который позволяет извлечь из анализа катастрофы ценный организационный опыт в управлении рисками. Его эффективность напрямую зависит от независимости комиссии, глубины ее анализа и готовности руководства реализовать неудобные, но необходимые рекомендации. Классическим примером применения метода является расследование катастрофы шаттла «Колумбия» (2003), проведенное независимой комиссией (**Columbia Accident Investigation Board,** CAIB) (3). Расследование вышло за рамки установления технической причины – повреждения теплозащитного покрытия – и вскрыло системные организационные причины. Ключевым выводом комиссии стало признание «сломанной культуры безопасности» в NASA, где инженерные опасения регулярно игнорировались или не доходили до руководства, что и привело к трагедии. Отчет CAIB (2003) стал хрестоматийным примером комплексного системного анализа, демонстрирующего, что корень катастроф часто лежит не в технических сбоях, а в управленческих и культурных факторах.

Несмотря на многочисленные барьеры безопасности, крупные аварии и катастрофы продолжают происходить. Книга Джеймса Ризона (4), о которой говорилось в главе 2, предлагает принципы и методы управления рисками для предотвращения таких катастроф, вызванных человеческим и организационным факторами. Его моделью является знаменитая аналогия со «швейцарским сыром». Она иллюстрирует, как сложные системы защищены несколькими уровнями обороны («слоями сыра»), каждый из которых может иметь неизбежные недостатки («дырки»). Катастрофа происходит только в том редком случае, когда эти «дырки» в разных слоях защиты на мгновение выстраиваются в одну линию, позволяя траектории аварии беспрепятственно пройти через все барьеры.

Автор утверждает, что универсальные подходы к управлению рисками, основанные на этой модели, применимы в самых разных областях: от атомной энергетики и нефтедобычи до финансов и транспорта. Ключевая идея заключается в том, что организационные аварии происходят не из-за одного провала, а из-за совпадения нескольких сбоев, которые в совокупности преодолевают все уровни защиты. Следовательно, эффективное управление рисками – это не создание идеальной защиты, а постоянный мониторинг и укрепление всех «слоев сыра»: от работы рядовых сотрудников до действий высшего руководства. Это требует комплексного и постоянного применения контрмер на всех уровнях системы, чтобы предотвратить опасное выравнивание «дырок».

Проактивный и непрерывный анализ нацелен на опережающее выявление слабых сигналов и потенциальных ошибок до того, как они перерастут в значительные потери. Его ключевым элементом являются регулярный аудит и пересмотр систем управления рисками. Эта процедура представляет собой периодическую независимую проверку, которая оценивает, насколько существующие процессы соответствуют заявленной политике компании, отраслевым стандартам и лучшим практикам. На практике аудиторы проводят детальную проверку документов, интервью с сотрудниками и тестирование контрольных процедур, чтобы выявить «прорехи» в системе и оценить их эффективность.

Такой аудит является формальным и регламентированным инструментом, который может проводиться как силами внутренних, так и привлеченных внешних специалистов. Его необходимость и ценность напрямую закреплены в международных стандартах, таких

как COSO ERM и ISO 31000. Эти рамки прямо предусматривают обязательность постоянного мониторинга и совершенствования системы риск-менеджмента, превращая аудит из разовой меры в элемент непрерывного цикла улучшения организационной устойчивости.

Современная интеграция внутреннего аудита, риск-менеджмента и системы внутреннего контроля обусловлена как требованиями международных стандартов для публичных компаний, так и внутренними потребностями бизнеса. Ключевым катализатором этой интеграции стала публикация в 2004 г. концепции **COSO ERM (Enterprise Risk Management – Integrated Framework)**, которая была тесно увязана с более ранней моделью внутреннего контроля COSO 1992 г. Это закрепило риск-ориентированный подход как основу для независимых и непрерывных процессов аудита. Дальнейшее развитие эта концепция получила в **обновленной версии COSO ERM 2017 г.**, которая сместила акцент с простого составления перечня рисков на их интеграцию в стратегию и повышение ценности компании, подчеркнув роль корпоративной культуры и управления.

Согласно **стандартам Института внутренних аудиторов (IIA)**, в частности стандартам 2010 и 2120, внутренний аудит должен решать ряд задач. Он призван оценивать и совершенствовать корпоративное управление, риск-менеджмент и контроль с помощью системного подхода. Его план должен быть основан на ежегодной формализованной оценке рисков, согласованной с руководством и советом директоров. В сферу его ответственности входит оценка эффективности управления рисками, включая риски мошенничества, операционные риски и риски в области корпоративного управления. Важным современным трендом является **внедрение стандарта ISO 31000:2018 «Управление рисками – Руководство»**, который предлагает универсальные принципы и рамки для создания гибкой и адаптивной системы управления рисками, что напрямую влияет на объекты и методы аудита.

В России усиление риск-ориентированного подхода инициировано регуляторами. Для компаний с госучастием ключевым документом являются Методические рекомендации по организации работы внутреннего аудита в акционерных обществах с участием Российской Федерации, утвержденные приказом Росимущества от 04.07.2014 № 249. В банковском секторе Банк России разрабатывает и постоянно совершенствует единые рамки для интеграции риск-менеджмента, внутреннего контроля и аудита.

Анализ конкретных примеров

Анализ конкретных случаев служит важнейшим связующим звеном между теорией и практикой. Он превращает абстрактные угрозы в осязаемые уроки, выявляя не только единичные ошибки, но и системные слабости организационных процессов. Без опоры на реальные примеры риск-менеджмент остается набором теоретических принципов, которые не находят практического применения.

Такой подход позволяет организациям извлекать ценные уроки без уплаты высокой цены за собственные ошибки. Компании, систематически анализирующие промахи – как свои, так и чужие, формируют культуру непрерывного совершенствования, где каждый провал становится ступенькой к будущему успеху. Именно поэтому изучение конкретных случаев является не просто полезным инструментом, а фундаментом эффективной системы управления рисками. Рассмотрим в качестве иллюстрации классические примеры ошибок в управлении рисками.

Корпоративное управление и этика

Корпоративное управление и этика формируют концептуальную и структурную основу для управления рисками в организации. Сильная система корпоративного управления, основанная на этических принципах, задает «тон сверху» – культуру честности, подотчетности и прозрачности. Именно в рамках этой культуры политики управления рисками получают реальную силу, а решения принимаются с учетом не только сиюминутной выгоды, но и долгосрочных последствий для всех заинтересованных сторон. Напротив, слабое корпоративное управление и размытые этические стандарты сами по себе порождают катастрофические неэтичные и операционные риски, подрывая репутацию компании, доверие инвесторов и устойчивость бизнеса. Кризисные ситуации, представленные ниже, стали прямым следствием слабостей в корпоративном управлении и глубинных проблем в корпоративной культуре исследуемых компаний.

Пример 1. Крах компании Enron в 2001 г. стал ярким примером тотального провала в управлении рисками мошенничества и корпоративного управления, суть которого заключалась в сознательном сокрытии колоссальных долгов через разветвленную сеть специальных компаний (SPE), что сопровождалось масштабной манипуляцией отчетностью и рейтин-

гами. При этом ключевые институты надзора – совет директоров и аудиторская фирма Arthur Andersen – либо не смогли идентифицировать эти стратегические риски, либо проигнорировали их. Количественные последствия были катастрофическими: рыночная капитализация рухнула, стоимость акций обвалилась. Это привело к потере десятков тысяч рабочих мест, а сотрудники, вложившие свои пенсионные сбережения в акции компании, лишились миллиардов долларов.

Ошибки в корпоративном управлении и мошеннические схемы привели к полной потере доверия инвесторов и рынка, в результате чего Enron подала заявление о банкротстве.

Пример 2. Финансовый кризис 2008 г. и крах Lehman Brothers

Ключевой причиной финансового кризиса 2008 г. стали фундаментальные ошибки в корпоративном управлении и риск-менеджменте системно значимых финансовых учреждений. В погоне за прибылью эти институты перешли к чрезмерно рискованной бизнес-модели, характеризующейся агрессивными торговыми операциями, созданием сложных производных инструментов и триллионными вложениями в ипотечные ценные бумаги. При этом риск-менеджмент оказался неэффективным: математические модели вытеснили профессиональное суждение, системы вознаграждения поощряли краткосрочные спекуляции, а высшее руководство зачастую не осознавало масштабов принимаемых рисков. Организационная структура стала непрозрачной – крупные институты стали «слишком большими, чтобы управлять», что привело к вопиющим случаям неведения на верхних уровнях управления о реальных проблемах компаний.

Кризис усугубился чрезмерным левериджем и отсутствием прозрачности. Финансовые учреждения работали с опасно высоким коэффициентом заемных средств – до 40:1 у инвестиционных банков и 75:1 у Fannie Mae и Freddie Mac, что делало их крайне уязвимыми даже к незначительным колебаниям рынка. Эта уязвимость усугублялась массовыми краткосрочными заимствованиями. Совокупность этих факторов – безответственное управление рисками, чрезмерный леверидж и системная непрозрачность – поставила финансовую систему на грань коллапса, когда лопнули рынки жилья и ипотеки (5).

Пример 3. Крах банка «Югра» в 2017 г. стал результатом целенаправленного демонтажа систем корпоративного управления и управления рисками. Банк был сконструирован как механизм обслуживания инте-

ресов собственников, где формальные институты управления являлись фиктивными, а ключевые риски не просто игнорировались, но были основой бизнес-модели.

В сфере корпоративного управления это проявилось в диктатуре единственного владельца, полном игнорировании интересов других стейкхолдеров и системной фальсификации отчетности. В управлении рисками коллапс выразился в тотальной концентрации кредитного портфеля на аффилированных компаниях-пустышках и работе по модели пирамиды, где обязательства покрывались за счет постоянного притока новых вкладов.

Итогом контролируемого коллапса стали прямые потери бюджета в 127 млрд рублей на санацию, что окончательно убедило регулятора в бессмысленности борьбы с «дырами» в балансе без первоочередного наведения порядка в корпоративном управлении банков. Банк России отозвал лицензию на осуществление банковских операций у ПАО БАНК «ЮГРА». Решение об отзыве вступило в силу с 28 июля 2017 г. (6).

Таким образом, подлинная устойчивость компании к рискам формируется не документами, а качеством корпоративного управления и «тоном сверху». Именно сильная организационная культура, основанная на прозрачности и подотчетности, становится главной защитой от катастрофических ошибок, превращая риск-менеджмент из формальной процедуры в стратегический актив компании.

Управление ESG-рисками

Все 17 целей устойчивого развития интегрируются в трехмерную концепцию ESG-факторов, которая охватывает экологические (E), социальные (S) и управленческие (G) аспекты деятельности компании. Для бизнеса анализ ESG-факторов становится неотъемлемой частью работы, позволяющей улучшить ключевые показатели, управление рисками и производительность. «Учет в деятельности Общества ESG-факторов, участие Общества в достижении целей устойчивого развития – комплексная задача, требующая системного, последовательного и скоординированного подхода к ее решению. Решение такой задачи не ограничивается выделением (назначением) отдельного структурного подразделения (должностного лица) в организации, ответственного за вопросы, связанные с ESG-факторами и устойчивым развитием, а требует активного участия со стороны всех органов управления Общества в рамках их компетенции» (7).

При этом на практике ключевой проблемой остается фрагментарное восприятие ESG-рисков и их недостаточная интеграция в общую систему риск-менеджмента. Зачастую эти риски рассматриваются изолированно друг от друга и от операционной деятельности, что не позволяет оценить их совокупное воздействие. Типичными ошибками являются отсутствие системной идентификации и оценки, формальный подход к раскрытию информации, а также недостаток квалификации сотрудников. В результате компании сталкиваются с неготовностью к новым регуляторным требованиям, упускают рыночные возможности, несут значительные репутационные потери, а в отдельных случаях – и катастрофические убытки, связанные с остановкой производства, отзывом лицензий или многомиллионными судебными исками.

Пример 1. Катастрофа на буровой платформе Deepwater Horizon может служить хрестоматийным примером того, как системные просчеты в корпоративном управлении (G) напрямую приводят к катастрофическим экологическим (E) и социальным (S) последствиям. Авария, произошедшая на флагманской платформе, эксплуатируемой по контракту с нефтяным гигантом BP, обернулась крупнейшим в истории США разливом нефти – в воды Мексиканского залива попало почти 5 миллионов баррелей.

Взрыв и последующее затопление буровой платформы Deepwater Horizon 20 апреля 2010 г. стали результатом системных ошибок BP в управлении экологическими и производственными рисками. Компания неоднократно выбирала более дешевые и рискованные технические решения, игнорировала тревожные признаки нестабильности скважины и не обеспечила должного контроля над подрядчиками. Эта катастрофа стала крупнейшим разливом нефти в истории морской добычи и нанесла беспрецедентный ущерб экосистеме Мексиканского залива.

Последствия для BP были катастрофическими и вышли далеко за рамки прямых затрат на ликвидацию разлива. Компания столкнулась с многомиллиардными штрафами, судебными исками и необходимостью создания фондов компенсаций, что в сумме составило астрономическую сумму. Колоссальный репутационный ущерб и падение доверия инвесторов на годы определили стратегию BP, вынудив ее продать значительные активы для финансирования выплат и сосредоточиться на выживании, а не на развитии. Это яркий урок для всей индустрии о том, что стоимость предотвращения рисков всегда многократно ниже стоимости ликвидации последствий.

Экономические последствия оказались катастрофическими для ключевых отраслей региона – рыболовства и туризма. Масштабные закрытия рыболовных зон и подорванное доверие потребителей к безопасности морепродуктов парализовали экономику побережья. Несмотря на создание фонда компенсаций в 20 млрд долл. и беспрецедентные проверки морепродуктов, сохраняющаяся правовая неопределенность в отношении возмещения косвенных убытков и глубокий кризис доверия к официальным заявлениям продолжают усугублять последствия катастрофы (8).

Это событие наглядно демонстрирует, как недооценка ESG-рисков, в данном случае проявившаяся в недостатках контроля за соблюдением стандартов безопасности и принятии рискованных решений, оборачивается не только колоссальным ущербом для окружающей среды, но и многомиллиардными убытками, подрывом репутации и тяжелыми социальными последствиями для местных сообществ.

Пример 2. В сентябре 2015 г. Агентство по охране окружающей среды США (EPA) обвинило **Volkswagen** в установке программного «устройства для сокрытия выбросов» на дизельные автомобили, что позволило им обойти экологические стандарты. В последующие месяцы EPA расширило расследование, включив автомобили Porsche, а Министерство юстиции подало гражданский иск против концерна, требуя применения штрафных санкций и судебного запрета. Это пример того, как стратегическая цель (стать крупнейшим автопроизводителем) привела к систематическому этическому провалу и колоссальным репутационным и финансовым потерям (9).

Пример 3. **Наводнения** являются самым распространенным стихийным бедствием в Российской Федерации. Последнее резонансное событие произошло на реке Урал в 2024 году. Наводнение затронуло города Орск, Оренбург и другие населенные пункты ниже по течению реки. Наводнение в Орске стало следствием совокупности факторов климатического характера и административных просчетов. Аномальное промерзание почвы и высокий уровень снежных запасов сменились резким потеплением и обильными дождями. Талые воды не могли впитываться в почву и стекали в русловую сеть, о чем предупреждали метеорологи за месяц до трагедии. Выше по течению от Орска располагается Ириклинское водохранилище, в котором создаются запасы воды на засушливое лето в условиях резко континентального климата. Межведомственная комиссия, принимающая решение о сбросе воды из водохранилища, не создала

свободных объемов для приема талых вод. Сброс воды был на обычном уровне 15–20 кубометров в секунду, только 2 апреля его стали увеличивать, и когда наступила угроза переполнения водохранилища, применили залповый сброс более 2000 кубометров в секунду. 5 апреля уровень воды в реке в районе Орска дополнительно поднялся на 9,5 метра. Защитная дамба, представлявшая собой земляной вал высотой в 5 метров и не принятая Ростехнадзором в 2020 г., стала размываться. В результате к утру 10 апреля в Орске и окрестностях оказалось подтоплено около 13 тыс. жилых домов и 15 тыс. приусадебных участков, эвакуировано около 8 тыс. человек в места временного размещения. Многие дома не поддаются восстановлению. Утрачены имущество, домашний скот и птица. Комиссия по разбору причин наводнения признала неверные прогнозы масштабов половодья, ошибки по регулированию уровня воды в водохранилище и неготовность руководства Ириклинского водохранилища к экстремальному поступлению паводковых вод, а также допущенные нарушения при строительстве дамбы.

Пример 4. **Наводнение в Крымске** в июле 2012 г. – это яркий пример того, как природная аномалия (E) превращается в катастрофу вследствие системных ошибок в управлении (G), что приводит к необратимым социальным последствиям (S). Ключевой урок заключается в том, что инвестиции в систему раннего предупреждения, грамотную градостроительную политику и отлаженные протоколы кризисного реагирования – это не расходы, а критически важные вложения в человеческие жизни и социальную стабильность. Провал в этих сферах привел к одной из самых масштабных гуманитарных катастроф в новейшей истории России (табл. 3).

Таблица 7

Экологические, социальные и экономические последствия наводнения в Крымске в июле 2012 г.

Компонент	Показатель	Значение
Экологический	Количество осадков (макс.)	До 253 мм (г. Геленджик), до 187 мм (Новороссийск), до 156 мм (Крымск)
	Превышение уровня воды	На 315 см выше опасной отметки (р. Адагум, г. Крымск)
	Погибшие	Более 150 человек, 85 госпитализированы

Окончание табл. 7

Компонент	Показатель	Значение
Социальный	Пропавшие без вести	17 человек
	Полностью разрушено домов	Более 300
	Пострадавшие (утратили имущество)	Около 29 000 жителей
Управление	**Характеристика провала**	**Проявление**
	Недостаточное управление рисками	Отсутствие эффективной системы мониторинга и моделирования паводков
	Неэффективная стратегия и планирование	Застройка пойменных территорий, отсутствие четкого плана эвакуации
	Низкий уровень раскрытия информации	Сокрытие истинных масштабов трагедии, бездействие системы оповещения
	Неадекватная культура соблюдения норм	Разрешение на строительство объектов социальной инфраструктуры (детский сад) в опасной зоне
Экономические потери	Прямой материальный ущерб	~20 млрд рублей
	Ущерб критической инфраструктуре	Нарушены системы энерго-, газо-, водоснабжения, транспорта

Источники:

1. Росгидромет. Обзор деятельности Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды за 2012 год. URL: http://meteo.ru/wp-content/uploads/2024/02/obzor2012.pdf

2. Официальные данные МЧС России и администрации Краснодарского края по состоянию на август 2012 года. URL: https://mchs.gov.ru/history/event/43

3. Каспрова Ю. А. (2013). Наводнение в Крымске как фактор экологической опасности. *Труды Института государства и права РАН*, (2). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/navodnenie-v-krymske-kak-faktor-ekologicheskoy-opasnosti

Анализ наиболее резонансных провалов в области ESG, таких как катастрофа Deepwater Horizon или наводнение в Крымске, позволяет сделать ключевой вывод: в современной бизнес-реальности экологические, социальные и управленческие риски неразделимы. Их игнорирование или фрагментарное управление более не являются допустимым операционным риском, а представляют собой прямую угрозу долгосрочному существованию компании. Печально то, что наводнение в Крымске

в 2012 г. стало практически точным повторением наводнения 2002 г. с похожими последствиями. Однако оно ничему не научило ни местные органы власти, ни жителей, ни предпринимателей. Успешное управление ESG-рисками требует их глубокой интеграции в общую систему корпоративного управления и стратегического планирования, где ответственность за них распределена на уровне правления и высшего руководства.

Таким образом, переход от формального соблюдения требований к комплексному и проактивному управлению ESG-факторами становится не просто элементом репутации, а критически важным условием устойчивости и конкурентоспособности бизнеса. Компании, которые воспринимают ESG как стратегическую основу для принятия решений, а не как набор разрозненных инициатив, оказываются лучше подготовлены к кризисам, эффективнее используют новые рыночные возможности и создают долгосрочную стоимость для всех заинтересованных сторон.

Организационная структура

Значимость ошибок в управлении рисками, связанных с организационной структурой, переоценить трудно, поскольку они создают системные предпосылки для катастроф. Как показали Тернер и Пиджен в работе «Man-Made Disasters» (10) на основе анализа конкретных примеров, «катастрофы – это не отдельные инциденты, а результат накопления неучтенных рисков и изъянов в организационных структурах». Несовершенная организационная структура действует как фильтр, блокирующий критические потоки информации: когда риск-менеджмент оказывается изолированным или подчиненным операционному руководству, возникает фундаментальный разрыв между идентификацией риска и реальными действиями по его устранению.

Эта проблема усугубляется «эффектом силоса», который Джиллиан Тетт подробно исследует в своей книге (11). Разобщенность подразделений порождает институциональную слепоту, когда организация становится неспособной распознавать очевидные угрозы. При этом автор не только диагностирует проблему, но и предлагает решения, демонстрируя на примерах успешных организаций, как можно преодолеть разобщенность через организацию пространства, управление разнородными командами и изменение принципов взаимодействия.

Концепция «нормальных аварий», разработанная Чарльзом Перроу (12), завершает эту картину, доказывая, что в сложных взаимосвязанных системах крупные аварии становятся неизбежными. Традиционные организационные структуры с жесткой иерархией и слабыми связями неспособны противостоять каскадным сбоям, которые возникают не из-за единичных ошибок, а вследствие непредсказуемых цепочек мелких сбоев. Таким образом, причина катастроф кроется не в человеческом факторе или технических неисправностях, а в системных недостатках самой организации, делающих подобные события неконтролируемыми.

Пример 1. Катастрофа шаттла «Челленджер» 28 января 1986 г. и катастрофа шаттла «Колумбия» 1 февраля 2003 г.

Катастрофа шаттла «Челленджер» в 1986 г. была вызвана отказом уплотнительного кольца твердотопливного ускорителя. Однако, как установила комиссия Роджерса, коренная причина лежала не в технической неисправности, а в глубоких организационных провалах NASA. Проблема уплотнительных колец была известна инженерам заранее, но в процессе принятия решения о запуске она была проигнорирована. Комиссия выявила неэффективную систему информирования о проблемах безопасности и культуру, в которой соблюдение графика запуска имело приоритет над инженерными рисками.

Спустя 17 лет, в 2003 г., шаттл «Колумбия» потерпел крушение из-за повреждения теплозащитного покрытия куском пенопласта при старте. Поразительным образом провал в управлении рисками повторился: эта известная проблема со временем стала восприниматься внутри организации как «приемлемый риск», а не как прямая угроза для миссии. Официальное расследование показало, что NASA не смогло извлечь уроки из трагедии «Челленджера». Оба случая наглядно демонстрируют, как технические проблемы, кажущиеся очевидными после катастрофы, становятся невидимыми внутри организационной системы с глубоко укоренившимися провалами в коммуникации и управлении рисками (13).

Пример 2. Катастрофа на Саяно-Шушенской ГЭС в 2009 г.

Саяно-Шушенская гидроэлектростанция – самая большая ГЭС на территории Российской Федерации и одна из наиболее мощных в мире. Катастрофа на Саяно-Шушенской ГЭС в 2009 г. (табл. 8) является хрестоматийным примером организационного кризиса, где техническая неисправность стала лишь финальным проявлением глубинных систем-

ных проблем, напрямую перекликающихся с катастрофой шаттла «Челленджер».

Таблица 8

Последствия аварии на Саяно-Шушенской ГЭС (14)

Категория ущерба	Последствия
Человеческие жертвы и непосредственные разрушения	**Погибло:** 75 человек **Разрушения:** Полное разрушение нескольких гидроагрегатов, обрушение стен и перекрытий машинного зала **Работы по ликвидации:** Разобрано 5 000 м³ завалов, откачано свыше 277 000 м³ воды
Системный ущерб для экономики и экологии	**Энергетика:** Острый дефицит мощности в энергосистеме Сибири, ограничения энергоснабжения крупных промпредприятий **Экология:** В Енисей вылито ~40 тонн трансформаторного масла с диоксинами, нефтяная пленка распространилась на 130 км **Экономика:** Восстановление и модернизация станции заняли более 5 лет и обошлись в 41 млрд рублей (без учета компенсаций и штрафов)

Катастрофа на Саяно-Шушенской ГЭС стала следствием системного кризиса управления рисками в организационной структуре «РусГидро». Ключевой проблемой была **жесткая вертикальная иерархия**, которая подавляла обратную связь и вела к «нормализации девиаций»: многолетние данные о критической вибрации гидроагрегата № 2 от инженеров и специалистов на местах систематически игнорировались или замалчивались средним звеном руководства, не доходя до высшего менеджмента, принимавшего решения. Это создало ситуацию, когда организация была слепа к накапливающимся рискам.

Вторым фундаментальным провалом стали «**силосное» мышление и размытие ответственности.** Ремонтные и эксплуатационные службы работали как изолированные подразделения со слабым взаимодействием, что мешало комплексной оценке состояния оборудования. Ответственность за безопасность была «размазана», и не существовало четкого механизма, который бы обязывал и наделял правом кого-либо одного остановить опасный агрегат. Финансовые и операционные показатели были поставлены выше безопасности, что в итоге привело к фатальному организационному коллапсу, а не просто к технической поломке.

Пример 3. Экологическая катастрофа в Норильске в 2020 г.

29 мая 2020 г. на дочернем предприятии «Норникеля» произошла утечка 21 тыс. тонн дизельного топлива из поврежденного резервуара. Топливо попало в близлежащие реки и озеро Пясино, и если бы утечка не была остановлена заградительными бонами, оно попало бы в Карское море. Нанесен большой экологический ущерб, оцененный Ростехнадзором в 146 млрд рублей. Пострадали общины местных малых народов, живущих за счет оленеводства и рыболовства из-за загрязнения водных источников. Руководство предприятия знало об аварийном состоянии резервуара, но продолжало его использовать. Должного технадзора за состоянием объекта не было. Трещина в резервуаре образовалась в результате просадки части свай, на которых он держался, на глубину 1,5 метра вследствие таяния вечной мерзлоты. Авария стала тревожным «звонком» для всего Арктического региона России, где глобальное потепление и таяние вечной мерзлоты по темпам в 2,5 раза опережают мировые. Это представляет угрозу уязвимым объектам инфраструктуры Крайнего Севера.

Проведенный анализ наглядно демонстрирует, что ошибки в управлении рисками, обусловленные дефектами организационной структуры, носят не операционный, а системный и фатальный характер. Изолированность риск-менеджмента, разобщенность подразделений («эффект силоса») и жесткая иерархия, как это предсказывают теории «нормальных аварий» и «рукотворных катастроф», не просто снижают эффективность, а целенаправленно создают среду, в которой накопление неучтенных рисков и каскадные сбои становятся неизбежными. Таким образом, организационная структура является не просто фоном, а ключевым источником риска: именно она, блокируя потоки информации и препятствуя проактивным действиям, превращает потенциальные угрозы в реальные катастрофы с масштабными человеческими, экономическими и экологическими последствиями.

Методологические проблемы

Ключевые методологические ошибки в управлении рисками могут заключаться в некритическом принятии популярных, но научно не обоснованных подходов, которые создают иллюзию контроля над неопределенностью. Как убедительно демонстрирует Дуглас Хаббард в работе «The Failure of Risk Management» (15), многие широко распространенные методики не имеют доказательств своей эффективности и содержат си-

стемные недостатки, делающие их применение не просто бесполезным, но и опасным. Главная опасность таких методов заключается в создании системной уязвимости, известной как «отказ общего вида». Когда ошибочные методики становятся стандартом для целых отраслей, это приводит к катастрофическим последствиям, как показали финансовый кризис 2008–2009 гг. и другие масштабные катастрофы. Некорректная оценка рисков не просто бесполезна – она активно направляет ресурсы на решение не тех проблем и может подтолкнуть организации к более опасному пути развития, создавая ложное чувство защищенности.

Худшие сценарии реализуются, когда такие несовершенные методы управления рисками применяются для принятия решений, влияющих на здоровье и безопасность людей или распределение триллионов долларов. Как отмечает Майкл Пауэр (16) в своем анализе ERM-систем, нормативная модель управления рисками предприятия обладает фундаментальными ограничениями в проектировании – она опирается на упрощенную идею «общеорганизационного» подхода, подчинена «логике проверяемости» и создает громоздкие системы, не способные осмыслить ключевые риски, особенно связанные с системной взаимосвязанностью. Таким образом, слабая методология управления рисками сама становится наибольшей угрозой для организации и общества, требуя перехода к более адаптивным подходам, изначально принимающим сложность и взаимозависимость современных рисков как данность.

Пример. Крах хедж-фонда Long-Term Capital Management (LTCM) – слепая вера в модели и игнорирование «черных лебедей»

Крах хедж-фонда LTCM (1998), в правлении которого были два нобелевских лауреата по экономике, является классическим примером фундаментальных методологических ошибок в управлении рисками. Главная проблема заключалась в слепой вере в сложные математические модели, основанные на исторических данных. Эти модели предполагали, что рыночные колебания подчиняются «нормальному» распределению, а диверсификация защитит от убытков. Они не учитывали возможность экстремальных событий («черных лебедей») и ключевую особенность кризисов – системную взаимосвязанность, при которой корреляции между активами стремятся к единице, и диверсификация перестает работать. Риск-менеджмент LTCM, блестящий с математической точки зрения, оказался катастрофическим для реальных рынков.

Фонд серьезно недооценивал свои риски, полагаясь на краткосрочные данные и концентрируя рискованные позиции. Использование

одной и той же ковариационной матрицы как для измерения рисков, так и для оптимизации портфеля привело к стратегии, которая, по сути, была скрытой ставкой на экстремальные события, подобно продаже опционов. В результате фонд с активами в 125 млрд долл. и деривативами (свопами, опционами и т.д.) в 1,25 трлн долл. (https://empirix.ru/istoriya-hedzh-fonda-ltcm/) оказался на грани краха, создав системную угрозу для всей финансовой системы США и вынудив ФРС организовать экстренную интервенцию для спасения рынка. В 1995–1996 гг. фонд приносил около 40% чистой прибыли (17).

Анализ ошибок в управлении рисками, связанных с методологией, позволяет сделать вывод, что эффективная методология не может быть статичной догмой. Она должна быть адаптивной концепцией, которая эволюционирует и развивается с учетом новых реалий и полученного компанией опыта, обеспечивая не столько контрольный список действий, сколько структуру для критического мышления и проактивного принятия решений в условиях неопределенности.

Человеческий фактор (когнитивные и поведенческие аспекты)

Человеческий фактор – это один из самых сложных и значимых источников рисков в любой организации. Ошибки, связанные с ним, формируясь на стыке индивидуальной психологии и организационной культуры, часто приводят к катастрофическим последствиям. Корни ошибок лежат в фундаментальных механизмах работы нашего мышления. Как демонстрирует Даниэль Канеман в работе «Быстрое и медленное мышление» (18), нами управляют две системы: интуитивная, автоматическая Система 1 и аналитическая, медленная Система 2. Склонность полагаться на быструю Систему 1 приводит к систематическим когнитивным искажениям, таким как излишняя самоуверенность или эвристика доступности, что искажает восприятие рисков еще на индивидуальном уровне.

Эти индивидуальные ошибки, умножаясь в группе, кристаллизуются в опасные организационные структуры. Наиболее разрушительной из них является «нормализация девиации» – процесс, при котором систематические отклонения от норм безопасности начинают восприниматься как допустимые. Этот феномен, детально описанный Дианой Вон (19)

на примере катастрофы шаттла «Челленджер», был ключевой причиной и других катастроф. Так, на Саяно-Шушенской ГЭС многолетнее игнорирование вибраций и нештатных режимов работы оборудования привело к трагедии, чему способствовали низкая ответственность персонала и руководства (20).

«Культура страха» и «группомыслие» подавляют инакомыслие и блокируют коммуникации – поток критически важной информации снизу вверх. Яркой иллюстрацией является катастрофа на «Фукусиме», где, как показало расследование парламента Японии (NAIIC, 2012), закрытая корпоративная культура привела к замалчиванию известных рисков.

Пример 1. «Авария на АЭС «Фукусима-1» (2011) была не природной, а «рукотворной» катастрофой, ставшей результатом сговора и отсутствия надлежащего контроля со стороны правительства, регулирующих органов и компании-оператора TEPCO. Несмотря на то что риски полного отключения электроэнергии и повреждения активной зоны из-за цунами были известны за годы до трагедии, ни TEPCO, ни регулирующие органы не разработали и не внедрили базовые меры безопасности для их предотвращения.

Регуляторы, вместо того чтобы требовать исполнения норм, потворствовали задержкам и сами предлагали операторам находить оправдания для бездействия, нормализуя отклонения от требований безопасности. Решения принимались в интересах организаций, а не общественной безопасности. Аварии можно было избежать, если бы были своевременно приняты известные превентивные меры, однако многочисленные возможности для этого были упущены (21).

Пример 2. 10 июля 2011 г. в акватории Куйбышевского водохранилища произошло **кораблекрушение двухпалубного теплохода «Булгария»**, повлекшее гибель 122 человек из 201 находившегося на борту. В рамках расследования был проведен значительный объем работ, включая более тысячи допросов, несколько десятков обысков и свыше двухсот экспертиз.

Следствие установило прямую причинно-следственную связь между противоправными действиями ряда лиц и гибелью людей. По итогам судебного разбирательства пять человек были признаны виновными в совершении преступлений, приведших к катастрофе, и приговорены к различным срокам лишения свободы (22).

Современный подход к смягчению рисков, связанных с человеческим фактором, заключается в отказе от поиска «виновных» и переходе к проектированию устойчивых организационных систем. Такие концепции, как инженерия устойчивости (**Resilience Engineering) [23]** и **STAMP (**системно-теоретическая модель аварий и процессов, System-Theoretic Accident Model and Processes) (24), предлагают принципиально новое видение.

Resilience Engineering (инженерия устойчивости) рассматривает безопасность не как отсутствие сбоев, а как способность системы адаптироваться к непредвиденным обстоятельствам и восстанавливаться. В отличие от методов, направленных на устранение причин сбоев, основной акцент делается на развитии гибкости и способности к восстановлению. В рамках этой парадигмы роль человека переосмысляется: он рассматривается не как слабое звено и источник ошибок, а как ключевой ресурс устойчивости, способный оперативно оценивать сложные ситуации и находить нестандартные решения в условиях неопределенности. Таким образом, управление рисками смещается с контроля за исполнением инструкций на создание условий для адаптации. Это включает формирование культуры, поддерживающей открытое обсуждение проблем, и проектирование систем, усиливающих способность человека принимать решения в критических ситуациях.

Модель STAMP углубляет этот системный взгляд. Ее ключевая идея заключается в том, что аварии происходят не из-за цепочек отдельных отказов, а когда система в целом не может обеспечить соблюдение необходимых ограничений безопасности. Таким образом, задача управления рисками смещается с контроля за исполнением предписаний и поиска виноватых к анализу и оптимизации взаимодействий и потоков управления внутри всей сложной системы. Это позволяет выявлять и прерывать системные цепочки нарастающих рисков, которые ранее оставались незамеченными.

Практическим воплощением этих концепций становится создание такой организационной среды, которая целенаправленно компенсирует неизбежные слабости человеческой природы. Речь идет о внедрении процедур психологической безопасности, поощряющих сообщения об ошибках, использовании методов, снижающих влияние когнитивных искажений (например, «красных команд», заставляющих организацию смотреть на себя со стороны), и построении коммуникационных процессов, обеспечивающих эффективный обмен критически важной ин-

формацией. Следовательно, эффективное управление рисками сегодня – это не борьба с человеческой природой, а проектирование систем, которые усиливают способности человека и обеспечивают устойчивость даже в условиях кризиса.

Вызовы и связанные с ними проблемы управления рисками в российских компаниях

Анализ современной системы риск-менеджмента в российском бизнесе, проведенный ассоциацией «РусРиск», выявил несколько важных областей с препятствиями и потенциальными управленческими ошибками (25).

Вызов 1. Отсутствие четкого, понятного и единого «тона сверху», т.е. явного запроса и однозначной поддержки риск-менеджмента со стороны высшего руководства, частое рассмотрение генеральными директорами проблем системы управления рисками (СУР), скорее, как дани моде или требования совета директоров, а не как реального инструмента бизнес-процесса. Преодолеть этот скепсис можно демонстрацией ощутимых положительных результатов.

Вызов 2. Недостаточная вовлеченность менеджеров среднего звена и сотрудников в информирование руководства о негативных ситуациях и зонах повышенного риска. Возможности: обучение, мотивация, снижение страха наказания, развитие культуры благодарности за выявленные риски и ошибки.

Вызов 3. Ограниченность ресурсов и компетенций. Малочисленность служб риск-менеджмента, недостаток опыта такой работы и профессиональной подготовки сотрудников. Возможности: инвестиции в обучение и сотрудничество.

Вызов 4. Неопределенность, беспрецедентность проблем, непредсказуемость ситуаций и нехватка данных. Ошибки методологии управления рисками, потеря надежности стандартных подходов. Возможности: развитие сценарных методов и аналитики.

Вызов 5. Ограниченный внешний спрос, отсутствие внешних стимулов и регуляторной поддержки, отсутствие жестких требований по раскрытию и управлению рисками для нефинансовых компаний. Возможности: инициативы и требования сверху.

Выводы

Принятые ООН Цели устойчивого развития требуют от компаний трансформировать риск-менеджмент в стратегический инструмент обеспечения устойчивости. Устаревшие методы, не интегрированные в стратегию, ведут к масштабным финансовым, операционным и репутационным провалам.

Для минимизации ошибок в управлении рисками необходим двойной подход: реактивный анализ случившихся сбоев и проактивное выявление слабых сигналов. Синергия этих методов позволяет использовать уроки прошлого для предотвращения будущих инцидентов.

Ошибки возникают на стыке человеческого фактора, процессных недостатков и организационной культуры, проявляясь на всех уровнях управления – от стратегического до операционного. Эффективное противодействие им требует целостного подхода, сочетающего совершенствование методологий, преодоление когнитивных искажений и формирование культуры открытости, что создает устойчивую систему, способную противостоять различным угрозам.

Анализ конкретных примеров показывает, что ошибки в управлении рисками редко остаются локальными. Операционный сбой запускает цепную реакцию: финансовые потери подрывают репутацию, причем ущерб бренду, как показал случай Volkswagen, часто многократно превышает прямые убытки и сохраняется годами.

Корень проблемы обычно кроется не в отсутствии процедур, а в токсичной корпоративной культуре. «Синдром группы» в NASA или погоня за прибылью в Lehman Brothers демонстрируют, как организации становятся заложниками собственных заблуждений, игнорируя явные угрозы.

Таким образом, последствия ошибок выходят за рамки отдельной компании, приобретая системный характер. Интегрированное в корпоративную культуру управление рисками становится не бюрократической процедурой, а стратегическим императивом выживания в современной сложной среде.

Литература

1. McKinsey & Company. From risk management to strategic resilience. URL: https://www.mckinsey.com/capabilities/risk-and-resilience/our-insights/from-risk-management-to-strategic-resilience

2. ГОСТ Р 58771-2019 Национальный стандарт Российской Федерации. Менеджмент риска. Технологии оценки риска. URL: https://meganorm.ru/Data2/1/4293724/4293724640.htm#i754698
3. Columbia Accident Investigation Board. (2003). Report Volume I. NASA. URL: https://ehss.energy.gov/deprep/archive/documents/0308_caib_report_volume1.pdf
4. Reason, J. (2016). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. London. 272 p.
5. The Financial Crisis Inquiry Report: Final Report of the National Commission on the Causes of the Financial and Economic Crisis in the United States. (2011). URL: https://www.govinfo.gov/app/details/GPO-FCIC
6. РБК. (28 июля 2017). ЦБ отозвал лицензию у банка «Югра». URL: https://www.rbc.ru/finances/28/07/2017/597aea789a79478242497801
7. Информационное письмо Банка России от 16.12.2021 № ИН-06-28/96 «О рекомендациях по учету советом директоров публичного акционерного общества ESG-факторов, а также вопросов устойчивого развития». URL: https://cbr.ru/Crosscut/LawActs/File/5757
8. Официальный отчет комиссии: «Deep Water: The Gulf Oil Disaster and the Future of Offshore Drilling». URL: https://www.govinfo.gov/content/pkg/GPO-OILCOMMISSION/pdf/GPO-OILCOMMISSION.pdf
9. Cavico, F. J. & Mujtab, B. G. (April 13, 2016). Volkswagen Emissions Scandal: A Global Case Study of Legal, Ethical, and Practical Consequences and Recommendations for Sustainable Management. *Global Journal of Research in Business & Management*, *4*(2), 303–311.
10. Turner, B. A., & Pidgeon, N. F. (1997). *Man-Made Disasters.* Edition: 2nd ed. Description: Boston, Butterworth-Heinemann. 250 p. URL: https://www.untersoziologen.com/book-reviews/man-made-disasters-2nd-edition
11. Tett, G. (2015). *The Silo Effect: The Peril of Expertise and the Promise of Breaking Down Barriers.* Simon & Schuster. 304 p.
12. Perrow, C. (1984). *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*. Basic Books, New York. 386 p. URL: https://press.princeton.edu/books/paperback/9780691004129/normal-accidents
13. Mahler, J. G. & Casamayou, M. H. (2009). *Organizational Learning at NASA: The Challenger and Columbia Accidents.* Washington, D. C. : Georgetown University Press. URL: https://press.georgetown.edu/Book/Organizational-Learning-at-NASA
14. EcoStandard.journal. Авария на Саяно-Шушенской ГЭС. Последствия и виновники. Выводы спустя 12 лет. URL: https://journal.ecostandard.

ru/ot/world/avariya-na-sayano-shushenskoy-ges-posledstviya-i-vinovniki-vyvody-spustya-12-let/

15. Hubbard, D. W. (2018). *The Failure of Risk Management: Why It's Broken and How to Fix It.* Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. 301 p.
16. Power, M. (2009).The risk management of nothing. *Accounting, Organizations and Society, Elsevier*, *34*, 849–855. https://doi.org/10.1016/j.aos.2009.06.001
17. Jorion, P. (2000). Risk management lessons from Long-Term Capital Management. *European Financial Management*, **6(3), 277–300.** https://doi.org/10.1111/1468-036X.00125
18. Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. Penguin. 496 p.
19. Vaughan, D. (2016). *The Challenger Launch Decision: Risky Technology, Culture, and Deviance at NASA. University of Chicago Press. 620 p.*
20. Академия безопасности. Информационный портал. URL: https://ab-dpo.ru/portal/cs-articles/avariya-na-sayano-shushenskoy-ges-17-avgusta-2009-goda
21. The National Diet of Japan The Fukushima Nuclear Accident Independent Investigation Commission (NAIIC). (2012). The Official Report. URL: https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/3856371/naiic.go.jp/en/report/
22. Следственный комитет Российской Федерации. URL: https://sledcom.ru/cases/item/459082/
23. Hollnagel, E., (2006). *Woods D. D. and Leveson N. Resilience Engineering: Concepts and Precepts.* Ashgate Publishing Ltd. Aldershot. 397 p.
24. Leveson, N. G. (2011). *Engineering a Safer World: Systems Thinking Applied to Safety*. The MIT Press, Cambridge, 534 p.
25. Андропова, И., Верещагин, В., & Костенко, Ю. (2026). Тенденции развития и основные направления совершенствования систем риск-менеджмента в нефинансовых компаниях России. Национальный доклад по корпоративному управлению. Вып. XXV. НСКУ. Москва. С. 59–67.

ГЛАВА 8
Главные ошибки в маркетинге

Подход к классификации ошибок в маркетинге

В данном пособии под маркетингом понимается «деятельность, набор институтов и процессы разработки, коммуникации, доставки и обмена предложениями, которые имеют ценность для клиентов, потребителей, партнеров и общества в целом» (AMA, 2025). Важно подчеркнуть, что такое широкое понимание маркетинга отражает современное представление о его функциях и задачах, и особенно о стратегическом аспекте, связанном с построением клиентоориентированной организации.

Маркетинговые ошибки будут изложены в логике этапов разработки маркетинговой стратегии, а именно:

№	Этап разработки маркетинговой стратегии	Возможные ошибки, которые будут рассмотрены на этом этапе
1	Определение роли и функций маркетинга, формулировка маркетинговой цели	Узкое понимание роли маркетинга в организации, отсутствие цели маркетинговой деятельности или неправильная ее формулировка
2	Анализ внешней среды и исследование рынка	Ошибки, связанные с определением отраслевого и товарного рынка, размера рынка, а также ошибки в маркетинговых исследованиях
3	Сегментирование и выбор целевого сегмента	Ошибки, связанные с фокусом на социально-демографические критерии при сегментации потребителей, слишком широкое определение целевого сегмента, неверный таргетинг
4	Позиционирование и выбор уникального торгового предложения	Ошибки в позиционировании и неправильное формирование уникального торгового предложения

Продолжение табл.

№	Этап разработки маркетинговой стратегии	Возможные ошибки, которые будут рассмотрены на этом этапе
5	Разработка стратегических альтернатив и выбор маркетинговой стратегии	Ошибки при разработке маркетинговой стратегии, недостаточное количество предложенных маркетинговых альтернатив, выбор неверной маркетинговой стратегии, отсутствие гибкости при реализации стратегии
6	Брендинг	Ошибки идентичности и каннибализация брендов, игнорирование современных тенденций в построении имиджа компании, различия между внешней идентичностью и ее пониманием руководством компании
7	Товарная политика	Ошибки при разработке новых товаров: медлительность в запуске товаров на рынок, отсутствие воспринимаемой уникальности продукта, равнодушие менеджеров; а также ошибки в управлении ассортиментом: незнание категорий товаров, отсутствие отслеживания жизненного цикла, перебои с поставками, чрезмерное расширение ассортимента
8	Ценовая политика	Ошибки при установлении отпускной цены и ценообразования в целом: фокус на издержках при установлении цены, слепое копирование цен конкурентов, отсутствие ценовой сегментации, недостаточный контроль за отпускной ценой
9	Сбытовая политика	Ошибки при выборе каналов и способов доставки товаров: несоответствие каналов доставки ожиданиям потребителей, игнорирование географического положения клиентов, неадекватные тарифы и отсутствие доставки в перспективные регионы, недостаточный контроль за качеством услуг логистических партнеров, сложный процесс возврата, скрытые условия доставки, отсутствие прозрачности движения товара
10	Коммуникационная политика	Ошибки с подбором сообщений и образов для целевой аудитории, несогласованность каналов коммуникации, неверный выбор каналов продвижения, недостаточная работа с отзывами, перегруженность и навязчивость сообщений, отсутствие уникальности и запоминаемости, непродуманный креатив и сомнительный юмор, несоответствие обещаний и реальности, ошибки при использовании искусственного интеллекта в маркетинговой деятельности

Окончание табл.

№	Этап разработки маркетинговой стратегии	Возможные ошибки, которые будут рассмотрены на этом этапе
11	Бюджетирование	Ошибки при формировании маркетингового бюджета: использование ретроспективных данных, нереалистичные ожидания от небольшого бюджета, фокус на затратном подходе, «остаточный» принцип формирования маркетингового бюджета, ригидность, неучет сезонных факторов
12	Мониторинг и контроль за реализацией маркетинговой стратегии	Ошибки, связанные с недостаточным контролем маркетинговых мероприятий, отсутствием отслеживания изменений в репутации компании, установкой KPI (фокус исключительно на количественных показателях), отсутствием привязки целей маркетинга к корпоративным целям, избытком параметров контроля, фокусом только на одном этапе потребительского пути
13	Международный маркетинг	Ошибки при выборе страны и стратегии выхода, позиционирования, ошибки в продвижении, адаптации товарной и сбытовой политики

Источник: составлено авторами

Рассмотрим более подробно на примерах представленный перечень маркетинговых ошибок.

1. Ошибки понимания роли маркетинга и формулировки маркетинговой цели

1.1. Ошибки в понимании роли маркетинга внутри компании

Множество сложностей может возникнуть в организации, если роль и задачи маркетинга понимаются по-разному директором, отделом маркетинга и руководством других отделов. Для некоторых специалистов маркетинг связан только с одной или несколькими его функциями (например, исследованием и продвижением) или с его операционными аспектами: товарной, ценовой, сбытовой и коммуникационной политикой, известными как маркетинг-микс, с помощью которых компания

получает желаемую реакцию целевого рынка. Современное понимание маркетинга намного шире и затрагивает корпоративную стратегию, маркетинг связан с непрерывным анализом рынка, потребностей и запросов клиентов, формированием стратегических ориентиров на клиента, разработкой уникального торгового предложения (позиционирования), определением целевого сегмента и реализацией комплекса маркетинга в соответствии с выбранной маркетинговой стратегией.

1.2. Ошибки при формулировке маркетинговых целей

При формулировке цели маркетинговой деятельности важно придерживаться SMART-подхода, а именно: цели должны быть конкретными (specific), измеримыми (measurable), достижимыми (achievable), релевантными (relevant) и ограниченными по времени (time-bound). Примером ошибки является формулировка цели: «Увеличить узнаваемость бренда» – непонятно, насколько увеличить, среди какой аудитории, как она будет измеряться и к какому сроку. Улучшенной формулировкой может быть: «Увеличить уровень спонтанной узнаваемости бренда среди мужчин 35–45 лет в городах-миллионниках с 15% до 25% по результатам ежегодного опроса к 31 декабря 2026 года».

Другими ошибками при формулировке целей могут быть: подмена цели и средства (например, набрать какое-то количество подписчиков), нереалистичные ожидания при имеющихся сроках или бюджете, слишком большое количество поставленных целей (для решения этой проблемы может помочь составление карты сбалансированных показателей).

2. Ошибки, связанные с анализом внешней среды и исследованием рынка

2.1. Ошибки, связанные с определением отраслевого и товарного рынка

Часто ошибки возникают еще на этапе определения рынка, на котором работает компания. Если мы продаем автомобили, то товарным рынком будет являться рынок новых и подержанных автомобилей, а отраслевым – рынок перевозок. И если смотреть слишком узко на свой рынок

исключительно как на товарный, а не как на весь набор предложений, доступных для клиента при решении возникшей проблемы, то компания может не увидеть потенциальных конкурентов и новых возможностей, что может привести к потере рынка. Например, в 2001 г. Segway Inc. представила персональное электрическое транспортное средство – гироскутер Segway Personal Transporter (PT). Несмотря на создание прорывной технологии, компания допустила ряд ошибок при определении границ и целевого рынка (Kemper, 2003).

Несмотря на революционную технологию гироскутера и значительные инвестиции, коммерческий успех продукта оказался крайне ограниченным. Ключевая причина провала коренилась не в качестве продукта, а в фундаментальных ошибках, допущенных при определении целевого товарного рынка.

Во-первых, компания определила свой товарный рынок как *рынок персонального транспорта, необходимого для передвижения в городской среде*. В реальности потребители воспринимали этот продукт как дорогое средство передвижения, слишком быстрое для города, а главное – на нем невозможно было передвигаться по оживленным городским тротуарам. Как замена автомобилю товар также не решал проблему потребителя, связанную с дальними поездками, плохой погодой или необходимостью перевозки грузов. То есть компания смотрела на рынок продукта, а не на отраслевой рынок, связанный с решением проблемы передвижения пешеходов в городской среде.

Во-вторых, несмотря на прорывную технологию, конкурентами компании оказались пешее передвижение и общественный транспорт, велосипеды и самокаты, такси и автомобили. Кроме того, из-за дороговизны товара владельцев воспринимали как «пижонов». В то же время статусные клиенты продуктом не пользовались. Успешным продукт оказался только в узких сегментах (туризм, логистика на закрытых территориях, патрулирование), тогда как компания предполагала массовое использование продукта в повседневной жизни.

2.2. Ошибки при определении размера рынка

Хотя написано множество статей и пособий по правильному определению размера рынка, часто его оценка, особенно для стартапов, является ошибочной. Ошибки могут проявляться в результате использования неверных данных, непроверенных источников данных, алгоритмом под-

счета TAM-SAM-SOM, нереалистичными ожиданиями предпринимателей.

Приведем пример. В декабре 2013 г. на российском рынке был анонсирован телефон YotaPhone — LTE-совместимый смартфон компании Yota Devices, оснащенный двумя экранами, функционирующими независимо. Первый экран — традиционный цветной жидкокристаллический, второй экран — энергоэффективный дисплей по технологии электронных чернил. Гипотеза компании заключалась в том, что пользователям постоянно приходится включать телефон для проверки уведомлений, календаря, времени, что занимает время и снижает заряд батареи, а разработанная технология позволит легко обращаться с подобным контекстом без необходимости включения цветного ЖК-экрана. Компания предполагала, что разработанная инновация будет востребована не только на российском, но и на зарубежных рынках. Ориентировочная емкость рынка была оценена в несколько миллионов устройств ежегодно.

В реальности ожидания компании не оправдались, поскольку для потребителей помимо энергоэффективности были важны и другие параметры смартфона: камера, дизайн, толщина, вес. Кроме того, не было учтено, что на рынке смартфонов достаточно высокая потребительская лояльность и высокие издержки переключения между производителями. Таким образом, количество потребителей, реально готовых платить за предложенную компанией функцию, оказалось значительно ниже ожидаемого, что в конечном итоге не позволило покрыть затраты на производство (ТАСС, 2021; Cerebium, 2023; Gritsenko, 2015).

2.3. Ошибки при проведении маркетинговых исследований

Ошибки при проведении маркетинговых исследований широко описаны в маркетинговой литературе (Котлер и Келлер, 2024; Малхотра, 2002; Галицкий и Галицкая, 2012). В целом такие ошибки можно обобщить в следующие типы:

а) *отсутствие четко определенной цели и сформулированной проблемы исследования*. Исследование начинается без определения того, какие решения должны быть приняты по его итогу: «исследование ради исследования»;

б) *неправильно выбранный метод сбора данных*, который определяется целями исследования (поисковое, описательное, каузальное). Например, фокус-группа (качественное исследование) не может опи-

сать поведение всех потребителей, а массовый опрос не позволит раскрыть причины низкого спроса или неправильного позиционирования. Онлайн-опрос не подходит для товаров, продаваемых в торговых центрах;

в) *нерепрезентативная выборка*. А именно: некорректное определение целевого рынка, смещенная выборка, недостаточный объем выборки. Использование «удобной» или «доступной» выборки, даже при большом ее объеме, может исказить полученные данные и привести к неверным выводам. При формировании выборки надо обратить внимание на соответствие целевой аудитории и правильную стратификацию по возрасту, полу, образованию, месту проживания, профессии и так далее;

г) *предвзятость исследователя*. Особенно влияет в качественных исследованиях при проведении интервью, проективных методик, разработке плана исследования;

д) *некорректные формулировки вопросов*. Непонятные для пользователя, двусмысленные вопросы, содержащие «не», затрагивающие сензитивные темы и социально одобряемые нормы поведения, неверные шкалы измерений;

е) *неверная обработка данных*. Использование неверных инструментов (параметрических и непараметрических методов корреляции, линейной регрессии вместо логистической, факторного анализа при отсутствии соответствующих опросов). Еще одной ошибкой может являться использование только описательной статистики вместо расчета коэффициентов надежности, достаточности и статистической достоверности данных;

ж) *неверные выводы по результатам исследования*. Например, заключение, что изменение одного параметра влияет на изменение другого, при подсчете коэффициента корреляции, или отбор и приоритизация данных, которые подтверждают гипотезы менеджмента, и игнорирование данных, которые им противоречат.

3. Ошибки, связанные с сегментацией и выбором целевого сегмента

В настоящее время в маркетинге фокус при сегментировании делается на особенностях поведения и образа жизни потребителя. Также наблю-

дается переход от массовой сегментации к описанию конкретных личностей (персон), их проблем и способов поиска их решения, особенностей совершения покупок и т. д. Альтернативой является использование более узких сегментов – «трайбов», т.е. сообществ людей, объединенных общими интересами, образом жизни и ценностями, например, «эко-трайбов», «ЗОЖников» и т.д.

Примером может служить компания Peloton – производитель умного велотренажера с подпиской на тренировки. Изначально компания продавала свой продукт людям, регулярно тренирующимся дома под руководством тренера. При этом цена на продукт была достаточно высокой. Стремясь к росту, компания решила расширить свой целевой сегмент до людей среднего класса в возрасте 25–45 лет. Большинство представителей этой целевой аудитории не были готовы платить такую сумму за один вид тренировок при наличии более дешевых альтернатив (обычные беговые дорожки, абонементы в зал, онлайн-тренировки на YouTube[1]). Попытка стать массовой компанией «размыла» уникальное ценностное предложение : вместо высокоспециализированного и эксклюзивного продукта для спортсменов, любящих велотренировки под наблюдением тренера, массовый продукт оказался воспринят потребителями как массовый продукт, который не стоит приобретать из-за высокой цены и узкой специализации (BusinessPlus, 2023; Financhill, 2023).

4. Ошибки в позиционировании и отсутствие уникального торгового предложения

Позиционирование является ключевым аспектом маркетинговой деятельности, под ним подразумевается создание уникального образа продукта или услуги в сознании ключевых потребителей. Частыми ошибками позиционирования являются неправильное понимание ценностей и проблем потребителей, отсутствие ясного и уникального торгового предложения, которое бы отличало товары/услуги компании от конкурентов, а также непонимание различий в восприятии потребителями продукта и того, как видит его компания.

[1] Запрещенная в России социальная сеть.

Можно ли не выяснять, какие критерии важны для целевых потребителей компании? Есть немало производителей, которые именно так и поступают. Чем это заканчивается, говорить не надо. Очень хорошо сказал о такой ошибке Дж. Мур: «Слишком часто компании выбрасывают свои товары на рынок, словно кидают тюки сена в грузовик... с надеждой, что их продукт будет столь замечательным, что клиенты сплотятся в легионы... А почему бы и нет? Господь же разверз воды Красного моря по просьбе Моисея...» (Мур, 2006). А ведь понять и сделать именно то, что нужно клиенту, очень часто не дольше, не дороже и не труднее, чем навязывать свое «понимание действительности».

Примером размытого позиционирования может служить смартфон Xperia компании Sony. Продукт был достаточно хорош с точки зрения технологий, но не обладал уникальностью в глазах потребителей. Он не ассоциировался с лучшей камерой (как Apple), не был синонимом инноваций (как Samsung в свое время), не предлагал лучшего соотношения цены и качества (как Xiaomi). В результате продукт не нашел своего массового потребителя и по доле рынка значительно уступает смартфонам других известных компаний.

Другим примером, связанным с неточным пониманием ценностей и проблем потребителей, может служить Google Glass – очки с инновационной технологией дополненной реальности. Продукт был встречен с большим энтузиазмом, поскольку обладал уникальным функционалом, возможностью записывать видео, делать фото, отображать уведомления, работать с поиском и навигацией. Компания позиционировала продукт как массовое потребительское устройство.

Но продукт столкнулся со следующими проблемами в восприятии потребителей: недостаточной функциональностью по сравнению со смартфонами, нагревом очков, коротким временем работы. Самая же главная проблема состояла в нарушении конфиденциальности: наличие таких очков у собеседника вызывало у окружающих сомнения, не ведется ли запись беседы. Это порождало дискомфорт и агрессию в общении. Устройство начали запрещать в барах, кинотеатрах, казино и других общественных местах. Стоимость в 1500 долл. была сопоставима с ценами на передовые смартфоны, но устройство не предлагало аналогичной ценности и функциональности. Это была цена гаджета для энтузиастов и новаторов, а не массового продукта.

5. Ошибки при разработке маркетинговой стратегии

5.1. Недостаточное количество рассмотренных маркетинговых альтернатив

Можно выделить следующие виды подобных ошибок:

а) *синдром «единственного решения»*, когда менеджмент рассматривает только один или ограниченный набор вариантов действий без анализа альтернативных сценариев. Пример – компания Kodak, которая, столкнувшись с развитием цифровых технологий, усилила защиту сегмента пленочных фотоаппаратов. В результате она недооценила происходящие перемены и быстро потеряла свою лидирующую позицию на рынке, когда цифровая съемка стала основным видом фотографии;

б) *игнорирование новых альтернатив и бизнес-моделей*. Часто компании игнорируют необычные альтернативы, которые кажутся им неважными по сравнению с традиционным направлением развития бизнеса. Так, компании-производители навигаторов (Garmin, TomTom) боролись между собой, совершенствуя устройства по точности, качеству экрана и обновлению карт, проигнорировав использование смартфонов как средства навигации, которое всегда под рукой. В результате массовый рынок навигаторов исчез, будучи поглощенным выросшим рынком смартфонов с бесплатными картами.

5.2. Выбор неверной маркетинговой стратегии

Даже если компания разработала большое количество стратегических альтернатив, она может сделать неверный выбор маркетинговой стратегии вследствие инертности и отсутствия понимания основных изменений, происходящих на рынке.

В конце 1990-х гг. LEGO столкнулась с падением продаж, причину которого компания видела в устаревании традиционного конструктора в цифровую эру и снижении интереса детей. В результате было принято решение о необходимости диверсификации. Это привело к созданию множества непрофильных продуктов: одежды LEGO wear, тематических парков Legoland, разработке компьютерных игр и телепроектов. Подобные усилия привели к снижению внимания к основному продукту, его качеству, совместимости и системе крепления. В результате в 2003 г. LEGO

оказалась на грани банкротства: продажи упали почти на 30%, снизилась доля рынка конструкторов с 64% до 48%, произошло размытие бренда и высокий рост издержек, приведший к значительным финансовым потерям (Robertson, 2013).

6. Ошибки идентичности и «каннибализация» бренда

Управление брендом / брендами – достаточно широкая тема в маркетинге, и ошибки могут возникать как с неверным выбором логотипа, так и слогана бренда, дизайном, формированием и поддержанием идентичности бренда, управлением портфелем брендов. Перечень ошибок в управлении брендом:

- Размытие идентичности бренда. Суть ошибки состоит в расширении бренда, которое приводит к потере четкой прежней идентичности и несформированности новой. Например, компания Yahoo в 2000-е гг. расширила свое позиционирование с простого поисковика до медиапортала с почтовым сервисом и провайдером множества других услуг. Это привело к снижению конкурентоспособности по сравнению с более сфокусированными брендами Google (поиск) или Facebook[1] (социальные сети).
- Отсутствие единой идентичности в разных коммуникационных каналах. Коммуникация различных аспектов идентичности в разных каналах приводит к формированию недоверия и размытию позиционирования.
- Непонимание необходимости следовать современным тенденциям «зеленого» маркетинга или обман потребителя («гринвошинг»). Компаниям необходимо заботиться о своем имидже, отслеживать общественные настроения, оперативно внедрять социальные инициативы и проводить PR-компании, информирующие об этом потребителя. Примером подобной ошибки может служить бренд Volkswagen. Идентичность бренда десятилетиями строилась на немецком качестве, надежности и заботе об окружающей среде. Однако обнаружилось, что компания допускает существенные выбросы загрязняющих веществ в окружающую среду. Это привело к критике со стороны потребителей и снижению доверия к продуктам компании.

[1] Запрещенная в России социальная сеть.

- Различия между внешней идентичностью и ее пониманием руководством и маркетологами. Очень частая проблема, когда взгляд на бренд различается со стороны потребителей и руководства. Важно проводить постоянный мониторинг восприятия бренда со стороны покупателей и их ассоциаций, связанных с брендом. Например, компания Uber в период руководства Каланика (Russian Business, 2025). Внешне бренд позиционировал себя как технологичный, открытый, создающий новые возможности для водителей и пассажиров. Внутри же компания отличалась токсичной корпоративной культурой: всплыли подробности сексистского обращения со стороны основателя, употребления наркотиков, домогательств к женщинам на рабочем месте.
- Каннибализация доли рынка старого новым продуктом. Каннибализация – это ситуация, когда новый (или новоприобретенный) продукт компании поглощает долю рынка старого, зачастую более дорогого продукта. В итоге компания не приобретает новых потребителей и снижает свою прибыль за счет перетока покупателей в другой, менее маржинальный сегмент. Примером может послужить автомобильный концерн Volkswagen после поглощения Skoda и репозиционирования нового бренда как доступного Volkswagen. Skoda начала предлагать сравнимые по качеству автомобили, но по более низким ценам, и это спровоцировало переход части покупателей Volkswagen на более выгодные модели Skoda.

7. Ошибки при разработке новых товаров и управлении ассортиментом

Возможные ошибки в товарной политике складываются из двух групп: ошибки при разработке новых товаров и услуг, а также ошибки в управлении ассортиментом. Начнем с первой группы.

7.1. Ошибки при разработке новых товаров

- Медлительность в исследованиях и разработках. Одна из самых распространенных ошибок – это попытка довести до «идеала» товар при его выведении на рынок. Чаще всего в этом случае либо

конкуренты успевают запустить аналогичный товар, и тогда усилия компании стать лидером рынка обесцениваются, компания от опережающего стиля развития переходит к догоняющему. «Лучше хороший продукт сегодня, чем идеальный – никогда» – это должно стать девизом всех инновационных компаний. Дополнительно затянувшийся вывод нового товара на рынок зачастую увеличивает затраты и создает завышенные ожидания у клиентов. Примером может служить разработка игры Duke Nukem Forever. Анонсированная в 1996 г. как продолжение культового шутера, игра находилась в разработке 15 лет, бесконечно перерабатывая контент и меняя игровые движки. За это время рынок игр ушел далеко вперед, и пользователи устали ждать окончательного выпуска игры. К выпуску в 2011 г. игра оказалась морально устаревшей, получила низкие оценки пользователей и провалилась коммерчески, показав, как «бесконечные улучшения» и затянутый выпуск уничтожают даже самые многообещающие проекты.

- Отсутствие очевидного отличительного преимущества и несовершенное планирование. Разработка любого нового продукта требует взаимодействия множества отделов, четкого следования временным срокам, внимания со стороны руководства, а также финансирования. Примером недостаточно хорошего планирования может служить бренд Saturn, созданный в 1990-х гг. General Motors как «другая автомобильная компания» с инновационной культурой и клиентоориентированностью. Первая модель автомобиля понравилась покупателям, но компания не уделяла должного внимания развитию бренда и обновлению модельного ряда, так же как и финансированию, что привело к тому, что практически 11 лет бренд не обновлял модельный ряд, потерял свое позиционирование как «инновационного» и, в итоге, ценность в глазах покупателей. К 2010 г., не пережив финансовый кризис, Saturn был закрыт.
- Равнодушие менеджеров. Новый продукт требует большего внимания, времени, развития новых компетенций и адаптации сотрудников к изменениям. Если инновация не поддерживается руководством, то зачастую сотрудники также не уделяют ей должного внимания, наблюдается некоторая инертность в их работе. Пример: в середине 2000-х доминирование Apple iPod на рынке музыкальных плееров было почти абсолютным. Microsoft, стремясь захватить часть этого рынка, в 2006 г. выпустила плеер Zune. Ру-

ководство Microsoft рассматривало Zune не как инновационный продукт, а как ответ конкурентам, что не вызывало больших амбиций у сотрудников: они не горели идеей и не смогли заразить ею рынок. Рекламные кампании были безликими и не вызывали эмоций. Инженеры также были сфокусированы на технических деталях продукта и не уделили должного внимания дизайну – продукт вышел в коричневом цвете. В то время как культура, ассоциировавшаяся с iPod, была связана с модой, музыкой, драйвом и свободой (Bruning, 2023).

7.2. Ошибки в управлении ассортиментом

Основными видами ошибок, связанных с продуктовым ассортиментом, являются:

- отсутствие понимания ключевых категорий товаров по прибыльности и объему продаж;
- неконтролируемое расширение ассортимента;
- дублирование товарных позиций и каннибализация;
- слабая связь с поставщиками, ведущая к перебоям с поставками, и недостаточный контроль поставок;
- игнорирование жизненного цикла товара, что требует своевременного выведения товаров из ассортиментной матрицы;
- неэффективная система управления запасами.

Иллюстрацией чрезмерно широкой ассортиментной матрицы может служить пример компании P&G в начале 2000-х гг. Стремясь закрыть каждую возможную потребительскую нишу, компания выпускала десятки модификаций одного и того же продукта: существовало более 30 видов шампуня против перхоти, 60 вариантов Tide и т.д. Производство, логистика и хранение такого огромного количества товаров были очень дорогими, многие позиции продавались в настолько малых объемах, что продажи не покрывали затрат на их производство. Покупатели тоже не понимали минимальных различий между предлагаемыми товарами, а розничные сети были недовольны тем, что им приходилось слишком много места на полке выделять похожим товарам. В 2000 г. компания начала реализовывать стратегию «Lose and Focus»: было сокращено более половины товарных позиций, сняты с производства тысячи товаров, а маркетинговые усилия были сосредоточены только на ведущих брендах.

8. Ошибки при установлении отпускной цены и ценообразовании в целом

При установлении отпускной цены компании могут совершить следующие ошибки:

- установление цены на основе затрат без учета воспринимаемой ценности со стороны потребителей;
- копирование цены конкурентов без глубокого анализа преимуществ и недостатков продукта;
- отсутствие сегментации – установление единой цены для всех групп потребителей;
- отсутствие контроля за конечной ценой в точках продаж.

Примером ошибки в области ценообразования может стать американская сеть универмагов J. C. Penney и ее провальная стратегия (2012–2013 гг.), связанная с радикальным пересмотром ценовой стратегии и ассортиментной политики для того, чтобы снизить уровень конкурентного давления и избыточную политику скидок. Новый генеральный директор Рон Джонсон решил отказаться от традиционной модели распродаж и купонов, вместо чего он ввел «честные цены», более низкие, чем предыдущие ценники, сократил ассортимент и перестроил магазины по концепции «бутиков» внутри магазина. Но он не учел, что традиционные покупатели торговых сетей – это «охотники» за скидками, которые воспринимали возможность купить товар на распродаже или со скидкой как личную победу. Это привело к резкому падению продаж на 25% за первый год, а также убыткам в 4,3 млрд долл. (Tuttle, 2013).

9. Ошибки при выборе каналов и способов доставки товаров

Компании могут совершать следующие ошибки при выборе каналов и доставке товаров:

- несоответствие каналов доставки ожиданиям целевой аудитории (например, предложение только почтовой доставки для аудитории, которая покупает спонтанно и хочет получить свой заказ как можно быстрее);
- отсутствие разнообразия способов доставки;

- игнорирование географии клиентов (отсутствие доставки в крупные или удаленные регионы с высоким спросом);
- неадекватные тарифы в разных логистических зонах и неверная оценка логистических издержек;
- недостаточный контроль за качеством услуг партнеров (курьеров, точек сбыта);
- низкое качество сервиса;
- сложный и неудобный процесс возврата;
- неясные или скрытые условия доставки, когда клиент узнает о дополнительном сборе за доставку;
- отсутствие прозрачности движения товаров на пути к покупателю.

Для демонстрации подобного вида ошибок можно привести компанию Toys «R» Us, которая в своем развитии сделала упор на открытии больших розничных магазинов в эпоху роста e-commerce, игнорировав создание онлайн-магазина и сотрудничество с маркетплейсами. В результате в 2017 г. компания объявила о банкротстве.

10. Ошибки в коммуникациях

Перечень подобных ошибок достаточно широк, поэтому для более полного понимания лучше обратиться к учебникам по маркетинговым коммуникациям, где они разобраны в большом количестве (Огилви, 2013; Росситер и Перси, 2000; Перси и Эллиот, 2012; Шульц и Барнс, 2003).

Кратко их можно обобщить следующим образом:

- незнание своей целевой аудитории: либо сообщения создаются «для всех»; либо используются слова и образы, не соответствующие целевой аудитории, ее возрасту и стилю жизни; либо делается неуклюжая попытка «подыграть» ценностям целевой аудитории без должного понимания. Пример: провал рекламы Pepsi с Кендалл Дженнер в 2017 г., когда бренд попытался говорить с молодежной аудиторией «на языке протеста»: в ролике Дженнер разрешала конфликт протестующих с полицией, просто вручив банку Pepsi. В итоге целевая аудитория увидела в кампании циничную попытку заработать на реальной социальной несправедливости, где напиток представлен как простое решение глубоких системных проблем. Под давлением общественности Pepsi пришлось удалить ролик и принести извинения всего через 48 часов после запуска (Dan, 2017; Semantica, 2023);

- несогласованность каналов коммуникации: разные каналы (соцсети, сайт, email, офлайн-реклама) транслируют противоречивые сообщения, разные образы и позиционирование;
- неправильно выбранные каналы коммуникации. Примером может служить неудачный запуск полноценного онлайн-маркетплейса компании «Утконос», которая была успешна в своей службе доставки, использовала привычные каналы связи, ориентированные на существующих клиентов (SMS-рассылки, email-уведомления), но не использовала зарождающиеся на тот момент цифровые каналы и площадки для привлечения новой аудитории, а также работу с блогерами. При этом реклама делала акцент на «надежности доставки», тогда как пользователи искали широкий ассортимент, низкие цены и удобный поиск. В результате «Утконос» не смог донести уникальное ценностное предложение, потерял лояльных клиентов и был вынужден прекратить развитие проекта, интегрировав остатки бизнеса в экосистему «СберМаркета»;
- наличие рекламы товара в точке продаж при отсутствии самого товара, когда потребителю, решившемуся на покупку, приходится сообщать, что товар распродан;
- игнорирование жалоб и обратной связи: компания не отвечает на комментарии, отзывы, не работает с жалобами;
- перегруженность и навязчивость сообщений: слишком частые рассылки, обзвоны, агрессивные призывы к покупке;
- отсутствие уникальности: коммуникации ничем не отличаются от сообщений конкурентов, нет креативной идеи, все фразы «шаблонные». Очень часто такой «шаблонностью» страдает реклама продуктов питания, изображающая счастливую семью за обедом или ужином;
- непродуманный креатив и сомнительный юмор. Пример: 8 марта 2021 г. британское подразделение Burger King опубликовало в Твиттере ветку обсуждений, первый твит которой гласил: «Место женщины на кухне». За ним последовали еще два твита. В одном из них было написано: «Только если они этого хотят», а в другом — объявление о новой стипендиальной программе, направленной на то, чтобы помочь женщинам получить образование в области кулинарии и сократить гендерный разрыв в ресторанном секторе. Это вызвало волну протеста со стороны женщин (Semantica, 2023). Несмотря на то, что первый твит был направлен лишь на привлечение внимания, а следующие два должны были компенсировать

эффект за счет своей прогрессивности, многие пользователи Твиттера так и не продвинулись дальше первого твита.

- несоответствие обещаний и реальности. Пример: сеть ресторанов «Вкусно — и точка», пытаясь удержать традиционных клиентов McDonald's, обещала сохранение прежнего качества и стандартов, но клиенты массово жаловались на изменение рецептур бургеров и соусов, ухудшение сервиса. В социальных сетях viral-тренд «Было/Стало» набрал свыше 450 тысяч упоминаний с критикой, а посещаемость упала на 23% за квартал. Компания была вынуждена исправить ситуацию запуском кампании «Мы вас услышали», доработать рецептуры и сменить поставщиков.
- использование искусственного интеллекта для разработки рекламных кампаний и аналитики данных. В настоящее время появилась еще одна группа ошибок, связанных с чрезмерным доверием данным и рекламным образам, сгенерированным искусственным интеллектом. Например: автоматическая публикация сгенерированных изображений без проверки на артефакты (лишние пальцы, искаженные конечности); использование автоматически сгенерированных текстов без проверки подлинности изложенных в них фактов; потеря креативности и эмоциональности (использование шаблонных объявлений, которые показывают максимальный CTR); недооценка культурного и лингвистического контекста ИИ; игнорирование этических норм и регулирования; чрезмерная автоматизация клиентского сервиса чат-ботами и плохо обученными языковыми моделями, приводящая к росту недовольства клиентов.

11. Ошибки при формировании маркетингового бюджета

Можно выделить следующие ошибки при формировании маркетингового бюджета:

- отсутствие стратегического и медиапланирования, когда бюджет формируется по «остаточному принципу» после всех остальных затрат;
- использование только ретроспективных данных, когда бюджет разрабатывается исключительно на основе прошлого периода;

- фиксация на затратах, а не на ROI (Return on Investment). При формировании маркетингового бюджета важно использовать инвестиционный подход, так как эффект от рекламных кампаний сохраняется не только в период их проведения , но и значительно после. Кроме того, необходимо соотносить затраты на привлечение клиента не с одиночной покупкой, а с рассчитанным CLV;
- нереалистичные ожидания от маленького бюджета. Часто с такой проблемой и ошибками сталкиваются рекламные агентства при работе с запросами клиентов;
- ригидность бюджетирования. Ситуация, когда весь бюджет распределен на год вперед и все затраты совершаются только по утвержденному бюджету, игнорируя происходящие изменения;
- отсутствие учета сезонного фактора при построении бюджета.

Примером подобных ошибок может служить стриминг-платформа Quibi (2020). Основатели проекта Джеффри Катценберг и Мэг Уитмен заявили, что для завоевания рынка нужен «ударный бюджет» (1,75 млрд долл.), при этом 80% бюджета было направлено на дорогостоящий контент со звездами (Дженнифер Лопес, Крис Хемсворт) и масштабную рекламу (Супербол), а лишь 10% – на технологическое развитие платформы. Бюджет распылялся на десятки шоу одновременно вместо фокуса на 2–3 «коронных» продуктах, которые могли бы стать вирусными. После запуска выяснилось, что продукт не отвечает запросам аудитории (в нем отсутствовала возможность делать скриншоты, он был не адаптирован для Smart TV). При этом резервов на оперативные исправления не осталось – весь бюджет оказался «заморожен» в долгосрочных контрактах. Результат оказался катастрофическим: платформа закрылась через 6 месяцев после запуска (Wilson, 2020).

12. Ошибки, связанные с недостаточным контролем или неправильной разработкой измеряемых KPI

Маркетинговые программы требуют большого количества организационных и финансовых ресурсов, поэтому важно контролировать достижение поставленных целей и KPI. В данном случае самой большой ошибкой будет отсутствие какого-либо контроля за результатами маркетинговых усилий. При этом контроль должен распространяться не только на деятельность сотрудников своей компании, но и на деятельность

подрядчиков и агентств. Кроме того, одной из важнейших зон контроля должны стать отзывы клиентов о товаре, рекламе и прочих активностях компании.

Отдельно хотелось бы подчеркнуть важность работы с репутацией компании в цифровой среде и негативными отзывами. Примером может служить кейс компании «Додо Пицца» с негативными отзывами в 2020–2021 гг., которые подорвали уровень доверия покупателей. Компания столкнулась с рядом жалоб на качество продукции у своих франчайзи (резиновый сыр, долгая доставка); при этом компания публиковала шаблонные ответы с просьбой «написать номер заказа в личные сообщения». Это воспринималось как формальность и игнорирование со стороны компании, а также попытка переложить ответственность на франчайзи («мы передадим вашу жалобу партнеру»). Системная проблема — снижение контроля за качеством продукции в регионах – маскировалась точечными решениями, когда клиентам предлагали сертификаты на следующую пиццу как компенсацию понесенного ущерба, что при сохранении низкого качества ингредиентов выглядело как насмешка. Это привело к тому, что в соцсетях и на платформах множились комментарии о «падении стандартов Додо» и снижении качества продукции. Кризис удалось смягчить лишь благодаря системной работе по исправлению образа бренда в глазах покупателей и контролю за работой франчайзи в регионах.

Для реализации программы маркетинга очень важно четко понимать показатели, по которым компания будет отслеживать достижение поставленных целей.

Перечень ошибок при разработке KPI может включать:

- фокус только на количественных показателях в ущерб качественным (может привести к непониманию причин падения спроса или интереса со стороны покупателей, пока не станет слишком поздно);
- отсутствие привязки маркетинговых KPI к бизнес-целям (например, акцент на «лайки», «вовлеченность» без учета LTV или прибыли);
- слишком большое количество показателей, которые невозможно анализировать системно;
- отсутствие четких сроков и ответственных;
- фокус KPI только на одном из этапов потребительского пути (например, только на привлечении или только на продажах).

13. Ошибки при работе на международном рынке

Международный маркетинг является обширным разделом маркетинга со своими особенностями. Формат данного пособия не позволяет полностью рассмотреть все возможные ошибки, которые компания может совершить при работе на зарубежном рынке. Здесь мы лишь кратко обрисуем возможный перечень проблем. За более подробной информацией, пожалуйста, обратитесь к учебникам по международному маркетингу (Ноздрева, 2022; Багиев, Моисеева, 2009; Keegan, Green, 2016).

Перечислим основные ошибки при работе на международных рынках:

13.1 Ошибки при выходе на международные рынки: выбор рынка и стратегии выхода

Выбор рынка имеет очень важное значение для успеха компании. Вот перечень основных ошибок на этом этапе: непонимание особенностей поведения потребителей и законодательства другой страны, недостаточно глубокий анализ конкурентной среды, неучет культурных особенностей, недооценка барьеров входа, выбор неверной стратегии выхода на рынок (объем финансирования, степень контроля за активами, местный менеджмент и персонал, ограничения в работе и приобретении собственности со стороны иностранных компаний, неучет рисков).

Примером может служить выход американского ритейл-гиганта Walmart на рынок Германии в период с 1997 по 2006 г. Компания вошла на рынок, приобретя местные сети Wertkauf и Interspar, получив 95 торговых точек. Компания недооценила местных гигантов Aldi и Lidl, чья бизнес-модель была построена на максимальной эффективности и низких ценах; это не позволило Walmart реализовать свое главное конкурентное преимущество. Также у компании возникли сложности с пониманием культурных особенностей, поскольку она пыталась реализовать американский подход в обслуживании: навязчивый сервис (приветствия сотрудников, помощь в упаковке товаров) был воспринят как неискренний и вызывающий раздражение. Кроме того, попытки навязать американскую корпоративную культуру, включая обязательные утренние собрания и правила против служебных романов, привели к массовым судебным искам со стороны немецкого персонала. В 2006 г. после 8 лет непрерывных убытков компания ушла с рынка (Knorr, Arndt, 2003).

13.2. Ошибки в международном позиционировании товара

Часто ошибки возникают при копировании стратегии позиционирования с внутреннего на внешний рынок или из-за неучета конкурентной среды, где местные компании, пользующиеся большим доверием, используют ту же стратегию. Ряд сложностей также может возникнуть при восприятии международных компаний местными покупателями, если имеет место политический кризис между странами.

Примером ошибки позиционирования может стать автомобиль Datsun 240Z в США в 1970-х гг. Несмотря на впечатляющие спортивные характеристики и стильный дизайн, японский производитель изначально позиционировал машину как «доступный и экономичный» автомобиль, делая акцент на практичности и низкой цене. Однако американские потребители, видевшие в модели потенциал «японского Porsche», ожидали ярких эмоций от обладания спортивным автомобилем. Низкая цена лишь усиливала скепсис, вызывая вопросы о качестве. После перепозиционирования в категорию «спортивных автомобилей» с акцентом на дизайн и инженерные инновации продажи резко выросли.

13.3. Ошибки в продвижении товара на международном рынке

Подобными ошибками могут быть:

- перевод названий и слоганов, приобретающих иное значение. Например, слоган «Pepsi Brings You Back to Life» был переведен в Китае как «Pepsi заставит ваших предков восстать из могил»;
- некорректный выбор жестов (жест OK в Бразилии считается крайне оскорбительным), символов и цветов (белый цвет, ассоциирующийся в Европе с чистотой, в Азии символизирует траур);
- выбор непопулярных каналов коммуникации;
- неучет законодательных ограничений при продвижении товаров (например, лекарств, алкоголя, детских товаров).

13.4. Продуктовые ошибки

Перечень возможных проблем: неучет культурных особенностей, технических характеристик, стандартов упаковки, характера потребления

товара. В качестве примера можно привести провал бренда Gerber в Африке. Компания использовала свою стандартную упаковку с изображением младенца, успешно работавшую в Америке и Европе. Однако в африканских странах, где из-за низкой грамотности на упаковке традиционно изображают содержимое продукта, это вызвало шок. Потребители восприняли этикетку буквально – как указание на каннибализм.

Другим примером может служить выход компании Procter & Gamble на японский рынок подгузников Pampers. Американские подгузники были слишком большими и широкими для японских младенцев, имевших в среднем более худощавое телосложение. Кроме того, при продвижении компания делала акцент на сухость кожи младенца, тогда как японские матери заботились о комфорте младенца и искали тонкие, мягкие подгузники. Этот опыт заставил P&G полностью пересмотреть стратегию и создать специальное исследовательское подразделение в Японии, которое разработало ультратонкие подгузники с улучшенным дизайном, что в итоге позволило бренду вернуться на рынок.

Также в международной деятельности компании часто совершают прочие ошибки: неверное ценовое позиционирование, логистические сложности, ошибки при выборе местных партнеров и управлении местным персоналом.

Заключение и выводы

В данной главе рассмотрено множество видов ошибок маркетинговой деятельности. Заметим, что каждая из них может привести к серьезным проблемам, а знание этих ошибок уберегает от повторения чужих неудач. В заключение отметим, что при всем многообразии возможных ошибок – и тех, что перечислены выше, и тех, которые не были упомянуты, – опытные маркетологи говорят, что в маркетинге существуют только две основные ошибки: (1) предложить потребителям товар или услугу, которые им не нужны; (2) пообещать потребителям товар или услугу, которые им нужны, и не выполнить обещание (Олейник, Шерешева, 2019).

Все остальные проблемы – производные от этих двух ошибок. Умение найти «своего» потребителя, понять его запросы, умение создать и представить на рынок товар или услугу, которые необходимы потребителю и отличаются от других товаров или услуг ровно настолько, насколько это необходимо для выстраивания долговременных отношений с целевым потребителем, – главный ключ к успеху в бизнесе.

Литература

1. Багиев, Г. Л., & Моисеева, Н. К. (2009). *Международный маркетинг*. Санкт-Петербург: Питер.
2. Галицкий, Е. Б., & Галицкая, Е. Г. (2012). *Маркетинговые исследования*. Москва: Юрайт.
3. Котлер, Ф., & Келлер, К. Л. (2024). *Маркетинг-менеджмент* (16-е изд.). Санкт-Петербург: Питер.
4. Малхотра, Н. К. (2002). *Маркетинговые исследования. Практическое руководство* (3-е изд.). Москва: Вильямс.
5. Мур, Дж. (2006). *Преодоление пропасти: маркетинг и продажи хайтек-продуктов массовому потребителю*. Москва: Вильямс.
6. Ноздрева, Р. Б. (2022). *Международный маркетинг: учебник*. Москва: МГИМО-Пресс.
7. Огилви, Д. (2013). *О рекламе* (2-е изд.). А. Тостева & Т. Норикова (Пер.). Москва: Манн, Иванов и Фербер.
8. Олейник, А. Н., & Шерешева, М. Ю. (2019). *Стратегический маркетинг*. Москва: Экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова.
9. Перси, Л., & Эллиот, Р. (2012). *Стратегическое планирование рекламных кампаний*. Москва: Издательский дом Гребенникова.
10. Росситер, Дж., & Перси, Л. (2000). *Реклама и продвижение товаров*. Москва: Вильямс.
11. ТАСС. (2021, February 18). *История создания и провала YotaPhone — самого известного российского смартфона*. https://tass.ru/info/5398326 (режим доступа: 25.11.2025).
12. Шульц, Д., & Барнс, Б. (2003). *Стратегические бренд-коммуникационные кампании* (8-е изд.). Москва: Издательский дом Гребенникова.
13. AMA (American Marketing Association). (2025). *The definition of marketing*. https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/ (режим доступа: 25.11.2025).
14. Bruning, K. (2023, December 9). *10 reasons Zune just couldn't keep up with the iPod*. SlashGear. https://www.slashgear.com/1463082/reasons-zune-couldnt-keep-up-with-apple-ipod/ (режим доступа: 25.11.2025).
15. BusinessPlus. (2023). *What went wrong with Peloton?* https://businessplus.ie/tech/what-went-wrong-with-peloton/ (режим доступа: 25.11.2025).
16. Cerebium. (2023). История YotaPhone: почему провалился самый известный российский смартфон? https://cerebium.ru/post/51 (режим доступа: 25.11.2025).

17. Christensen, C. M., Raynor, M. E., & McDonald, R. (2015). What is disruptive innovation? *Harvard Business Review*, 93(12), 44–53.
18. Dan, A. (2017, April 6). Why did the Pepsi 'protest' ad go flat? *Forbes*. https://www.forbes.com/sites/avidan/2017/04/06/why-did-the-pepsi-protest-ad-go-flat/ (режим доступа: 25.11.2025).
19. Financhill. (2023). *What went wrong at Peloton?* https://financhill.com/blog/investing/what-went-wrong-at-peloton (режим доступа: 25.11.2025).
20. Gritsenko, V. (2015). Yota Devices: a case study of a successful PR campaign by a Russian IT start-up. *Russian Journal of Communication*, 8(1), 1-16. https://doi.org/10.1080/19409419.2015.1008939 (режим доступа: 25.11.2025).
21. Keegan, W. J., & Green, M. C. (2016). *Global marketing* (9th ed.). Pearson.
22. Kemper, S. (2003). *Code name Ginger: The story behind Segway and Dean Kamen's quest to balance the world*. Harvard Business Press.
23. Knorr, A., & Arndt, A. (2003). *Why did Wal-Mart fail in Germany?* (Working Paper No. 1143). Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel https://topforeignstocks.com/wp-content/uploads/2013/06/Why-did-Wal-Mart-Fail-in-Germany.pdf (режим доступа: 25.11.2025).
24. Robertson, D. C. (2013). *Brick by brick: How LEGO rewrote the rules of innovation and conquered the global toy industry*. Crown Business. (режим доступа: 25.11.2025).
25. Russian Business. (2025, January 15). *История Трэвиса Каланика: уроки Uber в России*. RB.RU. https://rb.ru/stories/kalanick-story/ (режим доступа: 25.11.2025).
26. Semantica. (2023). *8 крупнейших маркетинговых ошибок всех времен*. https://semantica.in/blog/8-krupnejshih-marketingovyh-oshibok-vseh-vremen.html (режим доступа: 25.11.2025).
27. Tuttle, B. (2013, April 9). *The 5 big mistakes that led to Ron Johnson's ouster at J. C. Penney*. Time. https://business.time.com/2013/04/09/the-5-big-mistakes-that-led-to-ron-johnsons-ouster-at-jc-penney/ (режим доступа: 25.11.2025).
28. Wilson, J. (2020, October 22). *What does the failure of Quibi say about the film and TV industry?* Forbes. https://www.forbes.com/sites/joshwilson/2020/10/22/what-does-the-failure-of-quibi-say-about-the-film-and-tv-industry/ (режим доступа: 25.11.2025).

ГЛАВА 9

Ошибки инновационных проектов и стартапов

Инновационная деятельность в большей степени, чем другие виды деятельности, сопряжена с неопределенностью и рисками: такое положение обусловлено высокой зависимостью стартапов от изменений внешней среды. Но основной причиной неудач чаще становятся внутренние управленческие ошибки, заложенные на этапах планирования, реализации и масштабирования проекта.

Одной из самых распространенных ошибок инновационных предпринимателей является разработка продукта *без предварительного подтверждения спроса*, основанная на личной идее, а не на реальных запросах потребителей. Отсутствие интервью с клиентами и тестовых опросов приводит к тому, что даже технологически продвинутые решения остаются невостребованными.

Многие проекты строятся *вокруг технологии, а не вокруг проблемы клиента*. Инновация будет иметь коммерческий успех только в том случае, если она решает конкретную «боль» потребителя, а не демонстрирует техническое превосходство.

Еще одна критическая ошибка – *отсутствие понятной модели монетизации (бизнес-модели)*, которая должна разрабатываться параллельно с технической частью на ранних этапах. Без бизнес-модели невозможно оценить рентабельность и привлекательность проекта для инвесторов.

Многие предприниматели стремятся создать «идеальный» продукт, откладывая его запуск. *Минимально жизнеспособный продукт (MVP)* должен быть выведен на рынок как можно раньше для получения обратной связи и корректировки стратегии; задержка увеличивает риск потери конкурентного преимущества (см. с. 314).

Инновационные проекты требуют *адаптивного подхода*, учитывающего изменения на рынке и реакцию пользователей. Для этого нужна

сбалансированная команда, в которой собраны не только технологи и инженеры, но и специалисты с управленческими компетенциями.

Часто недооценивают *важность интеллектуальной собственности***.** Отсутствие патентной защиты, соглашений о конфиденциальности и неправильное оформление прав на разработку могут привести к потере ноу-хау. Это особенно критично в высокотехнологичных отраслях, где конкурентное преимущество стартапа основано на уникальном решении.

Многие проекты прекращают свое существование из-за *отсутствия финансового планирования* и недостаточного контроля за денежными потоками и расходами.

Очень опасна *переоценка первых успехов***.** Одобрение и положительное впечатление от прототипа нового продукта или услуги, например, среди друзей, коллег, в социальных сетях и т.п. мешают объективно оценить коммерческий потенциал проекта. Настоящим подтверждением спроса может быть только готовность клиентов платить за продукт.

Наконец, *отсутствие стратегии масштабирования, продвижения и* адаптации продукта под потребности различных сегментов потребителей делает невозможным переход инновационного проекта от стадии пилотного внедрения к распространению, диффузии инноваций.

На разных стадиях развития инновационного проекта возможны разные ошибки, которые допускают предприниматели (см. табл. 9).

Таблица 9

Возможные ошибки предпринимателей на разных стадиях развития инновационного проекта

Стадия развития инновационного проекта	Возможные ошибки
Поиск идеи и предварительное исследование	• Разработка продукта без подтверждения спроса – предприниматели фокусируются на собственной идее, а не на запросах рынка (отсутствие интервью с потенциальными клиентами, тестовых опросов, анализа «болей» целевой аудитории). • Построение проекта вокруг технологии, а не проблемы клиента: команда не проверяет, решает ли она реальную задачу клиента. • Переоценка первых успехов – предприниматели принимают отзывы друзей и комментарии за подтверждение спроса

Окончание табл. 9

Стадия развития инновационного проекта	Возможные ошибки
Проведение НИОКР (формирование концепции бизнеса)	• Отсутствие модели монетизации. • Стремление создать «идеальный» продукт (затягивание сроков запуска, бесконечная доработка функционала вместо выпуска MVP). • Недооценка интеллектуальной собственности (разработка непатентоспособных решений, отсутствие патентного поиска, копирование существующих патентов). • Несбалансированная команда проекта (недостаток ресурсов и специалистов, технические ошибки в разработке)
Внедрение (тестирование гипотез и технологий)	• Отсутствие MVP и задержки с запуском (продукт не выходит на рынок вовремя, теряется конкурентное преимущество). • Недостаточное финансовое планирование (бюджет на внедрение, операционные расходы). • Отсутствие адаптивного подхода (команда не готова оперативно менять продукт по обратной связи от первых клиентов)
Коммерциализация (выход на рынок)	• Отсутствие стратегии продвижения (нет плана, как донести ценность продукта до разных потребительских сегментов). • Недостаточная адаптация под ожидания потребителей. • Низкий спрос из-за недостаточной информированности рынка (слабая рекламная кампания). • Недооценка финансового планирования (недостаток ресурсов на продвижение продукта). • Слабая защита интеллектуальной собственности (отсутствие патентной защиты)
Масштабирование и устойчивое развитие	• Инертность в адаптации продукта и модели монетизации к рыночным изменениям. • Недостаточное финансовое планирование при росте масштабов (игнорирование роста затрат при увеличении объемов производства и продаж). • Неправильная стратегия масштабирования (слишком быстрый или хаотичный рост). • Отсутствие четкой управленческой структуры, нехватка компетенций в команде для управления крупным проектом

Источник: составлено автором

Ошибки, описанные выше, носят типичный характер и часто повторяются из-за недооценки управленческой составляющей. Эффективное управление инновационной деятельностью предполагает не только нали-

чие креативной идеи, но и строгую дисциплину реализации проекта, глубокий анализ рынка, клиентоориентированность, управление рисками и готовность учиться на ошибках. Только такой подход позволяет превратить инновационную идею в жизнеспособный и устойчивый бизнес.

Но есть и еще одна важная проблема. Поддержание положительной и вдохновляющей творческой среды имеет важное значение для эффективных инновационных проектов, требующих дивергенции или «мышления вне ящика» («out of the box thinking»). Однако часто звучит фраза, начинающаяся с «Да, но...», и это «но» в итоге перевешивает. Далее приводится несколько ошибочных фраз и точек зрения, которые могут остановить открытый творческий процесс мышления и поиска инноваций на полпути[1].

Ошибочное поведение: несколько фраз, способных убить новую идею

Это не сработает
Это не серьезно
Мы уже пытались, но...
Вы никогда не измените...
Вы должны быть реалистом
Люди не поймут
Не существует так много решений
Это против правил
Это не входит в наш бюджет
Это уже было сделано
Это потребует много времени
Мы не изменим мир
Это хорошо в теории, но...
Наш конкурент тоже этого не делает

Кейс-задание 1. «Бесконечная флешка»[2]

Название проекта: Flashsafe («Бесконечная флешка»)
Годы реализации: 2014–2018 гг.
Страна: Россия
Основатель: Алексей Чуркин, преподаватель СамГТУ

В 2014 г. Алексей Чуркин оказался в ситуации, когда у него не оказалось свободного места на USB-флешке, и задумался о проблеме хра-

[1] Де Брабандер, Люк. (2019). Думай в других форматах. Москва: Эксмо.

[2] Кейс разработан на основе материалов: Инновации: разбор полетов. Как ошибаются российские инновационные предприниматели. (2019). Д. С. Медовников (ред.). Москва: Стимул. С. 20–27. https://stimul.online/articles/kompaniya/konets-beskonechnoy-fleshki/

нения данных. Его научный руководитель не пользовался облачными сервисами, несмотря на их доступность. Это подтолкнуло Чуркина к идее создания устройства, которое объединило бы привычную форму флешки и неограниченный объем памяти в облаке. Так появился проект Flashsafe – USB-накопитель, подключаемый к компьютеру, но с памятью, хранящейся в Интернете.

Идея заключалась в том, чтобы «упаковать» современные облачные технологии в привычный для пользователей физический носитель. Устройство должно было работать как обычный диск, но с бесконечной емкостью. Первоначально планировалось продавать флешку за 1000–2000 рублей, а затем внедрить абонентскую плату – 5 рублей в день при использовании. После продажи первых 10 тысяч устройств ожидаемый годовой доход должен был составить около 20 млн рублей.

Проект получил первое финансирование (1 млн рублей) в рамках конкурса Фонда содействия инновациям. На эти средства была запущена кампания по предзаказам: на сайте с одной кнопкой «Оформить предварительный заказ» поступило около 800 заявок. Это было воспринято как подтверждение интереса рынка.

Однако команда разработчиков отсутствовала. Алексей Чуркин собрал небольшую группу знакомых: энтузиастов из сферы IT, дизайнеров и SMM-специалиста. Флешка была собрана на базе обычного накопителя с программным «костылем»; она работала нестабильно, но внешне производила позитивное впечатление. Корпуса изготавливались на 3D-принтере и склеивались вручную.

В 2015 г. устройство было представлено премьер-министру Дмитрию Медведеву на конференции Startup Village. После этого проект получил широкую огласку: о нем писали авторитетные средства массовой информации. Позже на форуме «Территория смыслов» Чуркин представил флешку лично президенту Владимиру Путину, выиграл грант в 250 тысяч рублей и получил поддержку со стороны Министерства связи и Агентства стратегических инициатив.

Однако полноценного рабочего прототипа так и не существовало. Несмотря на возникший ажиотаж, основатель проекта не смог объяснить журналистам, для кого он создает свою «бесконечную флешку» и кто ею в конечном счете будет пользоваться. Иными словами, продукт не имел четкого позиционирования, а его целевая аудитория оставалась загадкой. В это же время возник вопрос о смене гендиректора: компании требовался профессионал для выстраивания регулярного менеджмента, но Алексей не решился сделать это.

Подавляющее большинство тех, кто проявлял интерес к Flashsafe, почти сразу же теряли его, как только понимали, что у компании нет реально работающего изделия. Например, Фонд развития интернет-инициатив (ФРИИ) трижды отказывал проекту в акселерации из-за того, что флешка не запускалась на тестовом компьютере.

В июле 2016 г. венчурный инвестор инвестировал в ООО «Бесконечная флешка» 500 тысяч рублей в обмен на долю в 10%. Этих денег было достаточно, чтобы закончить разработку и выполнить поставки по предзаказам. Однако пользователи сразу отметили недостатки продукта: низкое качество корпуса, англоязычный интерфейс, невысокую скорость передачи данных. Флешка работала только на 64-битных версиях Windows и macOS, которые еще не получили широкого распространения, а перед началом работы с гаджетом требовалось установить специальную программу и обновить драйверы. Цена «бесконечной флешки» выросла почти в полтора-два раза, при этом никаких видимых преимуществ перед уже появившимися к тому времени облачными сервисами не наблюдалось.

Тем не менее основателю Flashsafe удалось найти нового инвестора – им стал американский венчурный фонд Starta Capital. В 2017 г. он выделил 130 тысяч долл., из которых 110 тысяч составляла плата за акселерационную программу. Очевидно, что оставшихся средств было недостаточно для развития проекта. Как и ФРИИ, руководство акселератора Starta Capital предлагало Чуркину найти эффективного менеджера, который взял бы на себя стратегическое управление компанией, от чего он в очередной раз отказался. Но самая большая проблема заключалась в том, что продажи «бесконечной флешки» на американском рынке оказались ничтожно малы – помешала политика. Это была последняя серьезная попытка добиться успеха: на рынке уже доминировали облачные гиганты. В 2019 г. основатель Flashsafe признал поражение и закрыл проект.

Вопросы к кейсу для анализа управленческих ошибок:

1. Какие факты указывают на то, что проект был запущен без достаточного подтверждения гипотезы о рыночной потребности? Какие методы можно было применить, чтобы избежать этой ошибки?
2. Как в данном кейсе проявилась ошибка «технология вместо проблемы клиента»?
3. Бизнес-модель предполагала продажу устройства и последующую абонентскую плату. Какие риски содержит такая модель монетизации при отсутствии подтвержденного спроса на продукт?

4. Почему отказ от привлечения профессионального менеджера в проект при настойчивых рекомендациях инвесторов стал стратегической ошибкой? Из каких специалистов должна быть сформирована сбалансированная команда проекта Flashsafe?
5. Какие ошибки были допущены при привлечении инвестиций и выходе на международный рынок?
6. Предложите альтернативную стратегию развития проекта, которая могла бы привести его к успеху.

Кейс-задание 2. «Tardis. От 3D-сканера к цифровому шопингу»[1]

Название проекта: Tardis
Годы реализации: 2014 – по н. в.
Страна: Россия
Основатели: Ваге Тамаазян, Михаил Матросов, Станислав Подшивалов

В 2014 г. трое выпускников МФТИ – Ваге Тамаазян, Михаил Матросов и Станислав Подшивалов задумались о возможности создания необычных сувениров: фигурок молодоженов для свадебных тортов. Их вдохновила идея 3D-сканирования человека с последующей печатью миниатюрной фигурки, точной копии клиента. Такие сувениры уже существовали в США и Японии, но в России рынок был практически не освоен. Предприниматели увидели в этом нишевую, но перспективную возможность для успешного бизнеса.

Первые эксперименты проводились вручную: с помощью доступных 3D-сканеров и программного обеспечения команда пыталась получить цифровую модель фигуры человека. Однако результаты оказались далекими от идеала: процесс сканирования занимал от 15 до 30 минут, требовал неподвижности клиента, а при малейшем движении возникали искажения. Восстановление модели занимало от 6 до 8 часов ручной доработки в графических редакторах. Качество моделей было нестабиль-

[1] Кейс разработан на основе материалов: Инновации: разбор полетов. Как ошибаются российские инновационные предприниматели. (2019). Д. С. Медовников (ред.). Москва: Стимул. С. 42–53.

ным, а себестоимость – высокой. Стало очевидно, что в таком формате проект коммерчески нежизнеспособен.

Тем не менее предприниматели приняли решение не отказываться от идеи, а улучшить технологию. Они решили создать собственный стационарный 3D-сканер, способный за несколько секунд с высокой точностью фиксировать параметры человеческого тела. Такой подход, по их мнению, должен был решить проблему качества и сократить время обработки данных.

Для реализации этой цели требовались значительные инвестиции. Инвесторами проекта стали сами основатели и их друзья (всего собрали около 1,7 млн рублей), также проект получил два гранта: 2 млн рублей от Фонда содействия инновациям и 5 млн рублей от фонда «Сколково». В 2015 г. было зарегистрировано ООО «Тардис», команда увеличилась за счет привлечения новых сотрудников – инженеров и программистов.

Первые прототипы стационарных сканеров были собраны в 2016 г. Устройство представляло собой кабину с несколькими камерами и датчиками, позволявшую за 10–15 секунд получить полную 3D-модель тела с точностью до миллиметра. Технология работала стабильно, и качество моделей позволяло использовать их как для печати фигурок, так и для анализа параметров тела. Однако рынок таких сувениров оказался слишком мал. Даже при наличии нескольких установок в Москве и Санкт-Петербурге выручка не покрывала расходы на содержание оборудования и персонала.

Команда начала искать новые сегменты потребителей в медицине и фитнесе. Предприниматели предложили клиникам и фитнес-клубам использовать сканер и для отслеживания изменений объемов тела, мышечной массы, контроля за реабилитацией пациентов. Однако клиенты не увидели в этой услуге явной ценности – ручные измерения лентой оказались дешевле и быстрее. Кроме того, у команды отсутствовала четкая модель монетизации: предлагать сканер как услугу или продавать (сдавать в аренду) оборудование.

Следующей попыткой стало предложение технологии интернет-магазинам. Идея заключалась в том, чтобы использовать 3D-сканер для определения точных параметров клиента и подбора подходящей одежды онлайн. Были проведены переговоры с крупными российскими ритейлерами, однако обратная связь оказалась неутешительной. Во-первых, физический сканер был слишком громоздким и дорогим для размещения в магазинах или пунктах выдачи. Во-вторых, выяснилось, что у разных производителей разные стандарты размеров, и даже

самые точные мерки клиента не гарантируют выбора одежды, которая «сядет» по фигуре. В-третьих, онлайн-ритейл активно развивал альтернативные решения: виртуальные примерочные на базе мобильных приложений, ввод параметров вручную, алгоритмы подбора по антропометрии. Эти решения были дешевле и не требовали физического присутствия клиента.

Команда Tardis столкнулась с фундаментальной проблемой: технология опережала рынок, но ни ритейлеры, ни потребители не были готовы платить за нее . На этом этапе основатели провели серию интервью с представителями fashion-индустрии. Было выявлено, что главной проблемой онлайн-продаж остается несоответствие размеров, и источник проблемы не в мерках клиента, а в отсутствии стандартизированных точных данных о самой одежде. Производители указывают размеры приблизительно, а параметры вещей (длина рукава, посадка по талии и т.д.) часто не совпадают с заявленными.

Это стало поворотным моментом. Вместо того чтобы сканировать клиентов, команда решила сканировать одежду. Был разработан цифровой сервис, в котором каждая вещь проходила 3D-сканирование, и в базу попадали ее точные параметры. Пользователь вводил свои данные, и система подбирала вещи, которые действительно ему подходили.

Таким образом, Tardis совершил полный переход от аппаратного продукта к цифровому решению в виде виджета (специального расширения, встраиваемого в сайт), которое стало очень востребованным среди интернет-магазинов.

Вопросы к кейсу для анализа управленческих ошибок:

1. Какую ошибку совершили основатели Tardis на начальном этапе проекта? Что следовало предпринять до создания прототипа сканера?
2. Почему попытка поиска потребителей в смежных сегментах (медицина, фитнес) не принесла успеха?
3. Какие признаки свидетельствуют о том, что ценность продукта для клиента не была четко сформулирована?
4. В чем заключалась ошибка при выходе на рынок fashion e-commerce с физическим сканером? Почему технологическое преимущество не превратилось в коммерческое?
5. Какие факты указывают на отсутствие проработанной бизнес-модели на этапах развития проекта? Почему смена модели с B2C на B2B стала вынужденной, а не стратегической?

Литература

1. Альварес, С. (2018). *Как создать продукт, который купят. Метод Lean Customer Development.* Москва: Альпина Паблишер.
2. Бланк, С., & Дорф, Б. (2019). *Стартап: Настольная книга основателя.* (5-е изд.) Москва: Альпина Паблишер.
3. Гассман, О., Франкенбергер, К., & Шик, М. (2019). *Бизнес-модели. 55 лучших шаблонов.* Москва: Альпина Паблишер.
4. Инновации: разбор полетов. Как ошибаются российские инновационные предприниматели. (2019). Д. С. Медовников (ред.). Москва: Стимул.
5. Рис, Э. (2018). *Бизнес с нуля. Метод Lean Startup для быстрого тестирования идей и выбора бизнес-модели.* Москва: Альпина Паблишер.
6. *Экономика инноваций:* учебник. (2024). Н. П. Иващенко, Д. И. Чашкина, А. А. Шпакова, М. С. Шахова и др. Москва: Экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова.

ЧАСТЬ III

Работа над управленческими ошибками

ГЛАВА 10
Методы работы с ошибками

Классификация и функции методов

Ошибки в управлении — не исключение, а нормальное следствие сложности систем и ограниченности человеческого внимания, знаний и времени. Чем выше скорость изменений и чем более взаимосвязаны процессы, тем больше решений принимается в условиях неопределенности, неполной информации и конфликтующих интересов. Исследования авиации, медицины, энергетики, ИТ-инфраструктуры и предпринимательства показывают: ключевая переменная — не «наличие/отсутствие» ошибок, а то, как организация с ними работает до, во время и после их возникновения.

Эта часть пособия собирает 20 методов работы с ошибками и выстраивает их в пять логичных групп.

I. До совершения ошибки

1. Премортем-анализ (предварительный разбор провала)
2. Принцип (HRO) «озабоченность неудачами»
3. FMEA — Анализ видов и последствий отказов
4. Отказоустойчивое проектирование (Poka-yoke)

II. Во время совершения ошибки

5. Принцип «радикальной прозрачности» (Рэй Далио)
6. Чек-листы для экстренного реагирования
7. Система «Андон» / визуальное управление ошибками
8. Процедура эскалации инцидентов

III. После совершения ошибки

9. Анализ «5 почему?» (поиск корневой причины)
10. Разбор полетов (After-Action Review, AAR)
11. Карточки обучения / база уроков (по Майклу Фрезе)
12. Диаграмма Исикавы («рыбья кость»)

IV. Работа с ошибками
13. Демонстрация уязвимости лидером
14. SBI-модель обратной связи
15. Формирование психологической безопасности (Эдмондсон)
16. Политика «справедливой культуры» (Just Culture)

V. Работа с умными ошибками
17. Концепция «умных ошибок» (быстрых и дешевых)
18. Метод SCAMPER для переосмысления провала
19. Метод научных гипотез и управляемых экспериментов
20. Цикл «Создать–Измерить–Узнать» (Lean Startup)

Первая группа — методы до совершения ошибки: они помогают увидеть уязвимости плана, процесса и продукта заранее.

Вторая — методы «в моменте» их совершения, они делают ошибки видимыми и управляемыми, пока они не превратились в катастрофу.

Третья группа работает с уже произошедшими ошибками, превращая неудачи в процесс организационного обучения и улучшения.

Четвертая — про поддерживающую и безопасную среду работы с ошибками, без которой любые техники быстро вырождаются в формальность.

Пятая — про «умные ошибки», гипотезы и управляемые эксперименты, превращают контролируемые провалы в главный инструмент работы с неопределенностью и поиска новых возможностей.

В первой части пособия было отмечено, что исторически отношение к ошибкам двигалось от парадигмы «ошибка – это плохо» к идее «ошибка – сигнал» и далее к пониманию ошибки как «управляемого эксперимента», где «ошибка – это возможность». Классический индустриальный менеджмент стремился стандартизировать работу и «выбить» человеческий фактор, а с ним и ошибки из системы. Ошибка трактовалась как индивидуальная несостоятельность, а основной реакцией было наказание. Затем инженерия безопасности и исследования высоконадежных организаций (HRO) показали, что опасно игнорировать мелкие сбои и «почти ошибки» — ранние сигналы системных проблем. Отсюда рождаются принципы HRO, культура и методы, которые меняют фокус с людей на систему.

Следующий шаг — осознание роли культуры. Работы Эми Эдмондсон о психологической безопасности убедительно показывают: команды, в которых можно без страха говорить о сомнениях и ошибках, учатся быстрее и достигают лучших результатов. А Сидни Деккер, развивая концепцию Just Culture, предлагает отличать честные ошибки

от сознательного нарушения и выстраивать справедливые реакции, где системные изменения важнее поиска «плохих яблок». Без такого фундамента даже лучшие методики разбора ошибок превращаются в охоту на ведьм.

Наконец, предпринимательские и инновационные подходы (подобные Lean Startup) интегрируют ошибку в саму логику развития: вместо длинных догадок и «идеальных планов» предлагается быстро строить гипотезы, тестировать их на малых масштабах, признавать «умные провалы» и корректировать курс. В этом смысле ошибка перестает быть «отклонением от нормы» и становится нормальным шагом исследования среды и возможностей технологии.

Структура этой части учебного пособия отражает данную эволюцию. Логика разделения методов на группы поддерживается еще одним измерением: внутри каждой группы методы можно разделить на **три уровня**: *первый* – уровень восприятия и мышления, *второй* – взаимодействия и процессов и *третий* – уровень системы, культуры и ценностей.

Методы работы с ошибками, представленные в этой части, выполняют **три функции**.

Во-первых, они «заземляют» теорию — когнитивные искажения, организационную миопию, риск-менеджмент — в конкретные практики, которые можно отработать в аудитории и перенести в реальные организации.

Во-вторых, они создают язык для обсуждения провалов: не «*мы все сделали неправильно*», а «*мы не провели премортем*», «*у нас не было «Андона»*», «*мы не сделали разбор полетов (AAR)*» и т.п.

В-третьих, они поддерживают развитие управленческого мастерства: профессионал — это не тот, кто «никогда не ошибается», а тот, кто выстраивает вокруг себя и своей команды систему методов, уменьшающих вероятность слепых ошибок и увеличивающих объем извлеченных уроков.

В практическом плане эта часть учебного пособия является навигационной картой. Структурная таблица методов, представленная ниже, позволит быстро выбрать подходящий инструмент под контекст работы с ошибками: до/в моменте/после ошибки, индивидуальная или командная работа, локальный процесс или система в целом. Единая формула описания делает каждый метод воспроизводимым: понятно, что нужно для его проведения, какова процедура и какие результаты должны быть на выходе, а также по каким критериям можно оценить успех. Примеры в виде кейсов-иллюстраций, упражнения

и источники дают возможность участникам курса превратить эти методы из «интересных концепций» в часть своей повседневной управленческой практики.

Логика описания методов работы с ошибками

Чтобы методы не превратились в коллекцию разнообразных артефактов, в учебном пособии для каждого из двадцати методов используется единый формат описания из восьми пунктов. При составлении структуры были использованы три методологических источника: BPMN как язык описания процессов, «дизайн-мышление» как человекоцентричный подход к решению задач и PMBOK как системный стандарт описания управленческих методов.

1. Паспорт метода (название + классификация). Первый блок фиксирует идентичность метода: официальное и альтернативные названия, время применения («до ошибки», «в моменте», «после», «среда», «умные ошибки»), тип ошибок, для которых метод особенно полезен, и основной уровень воздействия (мышление, процессы, система).

2. История и ноу-хау метода. Здесь кратко обозначается, в каком контексте метод появился (авиация, медицина, HRO, бережливое производство, стартапы и т.д.), кем был сформулирован (Гэри Кляйн — премортем, Эми Эдмондсон — психологическая безопасность, Шигэо Синго — poka-yoke) и в чем состоит его ключевое ноу-хау. Такой исторический срез защищает от поверхностного использования: понимая, что за разбором полетов (AAR) стоит армейская задача быстрого обучения подразделений в боевых условиях, а за справедливой культурой (Just Culture) — сложившаяся практика авиационной безопасности, проще удержать глубинный смысл, а не ограничиться «модным словом».

3. Контекст применения. Третий пункт отвечает на вопрос «когда и зачем». Формулируются типичные цели метода, сигналы-триггеры («слишком гладкое согласие» по плану для премортема, повторяющиеся инциденты для FMEA, высокий уровень тревоги команды для AAR и Just Culture) и ограничения, когда метод лучше не запускать или предварительно изменить условия. Контекст и интересы участников приводят к тому, что один и тот же инструмент в разных ситуациях может дать разный результат.

4. Подготовка к методу. Здесь описывается, что должно быть подготовлено до запуска метода: схема процесса (для FMEA, покайоке, «Ан-

дона»), минимально оформленный план (для премортема), данные об инцидентах (для AAR, «5 почему?», диаграммы Исикавы), состав участников и их роли, необходимые артефакты (формы, шаблоны, чек-листы, журналы). Этот пункт практически напрямую соответствует блоку Inputs в логике PMBOK: без него методы часто «проваливаются» просто потому, что в момент применения не хватает исходных данных или подготовленных людей за столом.

5. Процедура метода (шаги процесса). Пятый пункт — это маршрутная карта метода: триггер, последовательность шагов, развилки, роли. Для премортема это последовательность от короткого представления плана до приоритизации причин провала и превращения их в защитные меры. Для разбора полетов (AAR) — цикл вопросов: «Что должно было произойти? Что произошло? Почему? Чему научились?». Использование процессной логики позволяет пройти метод от начала и до конца.

6. Инструменты и шаблоны. Этот блок переводит процесс в конкретные носители: формы протоколов премортема, таблицы FMEA, шаблоны AAR, журналы сигналов «Андон», структуры карточек обучения и чек-листов. В терминах PMBOK сюда попадают артефакты и вспомогательные техники; понимание потребительского опыта применительно к владению методом, где хороший шаблон снижает порог входа и делает метод воспроизводимым даже без присутствия преподавателя или автора метода.

7. Выходы, метрики и оценка. Седьмой пункт фиксирует, какие результаты метод должен дать (обновленный план, карта рисков, набор уроков, изменения в регламентах, динамика сигналов и т.п.) и по каким метрикам оценивается качество применения: от оценки рисков владельцами до числа сообщений и результатов опросов сотрудников по психологической безопасности и т.д. Любые усилия по работе с ошибками должны иметь качественный и измеримый эффект.

8. Обучение и развитие. В конце концов, метод рассматривается как тренажер компетенций: какие навыки он развивает (*системное мышление, внимательность к слабым сигналам, способность давать и получать обратную связь, экспериментальное мышление*), какие упражнения и мини-кейсы можно использовать в учебной аудитории, как адаптировать метод под контекст, опыт участников и как можно лучше понять метод.

Эти восемь пунктов выполняют три ключевые функции:

- Методологическая дисциплина. Это облегчает адаптацию под новые ситуации.
- Навигация для читателя. Может быстро сравнить методы между собой и найти нужный.
- Шаблон для конструирования своих методов. Описывая собственные практики в единой логике, можно повысить прозрачность и качество передачи управленческого опыта.

В сочетании с процессным подходом, фокусом на людях и обучении, а также систематическим описанием превращает каталог из 20 методов в систему внедрения практики работы с ошибками.

Структуризация методов работы с ошибками

Условные обозначения: **Время применения метода:** «до ошибки» / «в моменте» / «после ошибки» / «среда» / «умные ошибки».

Уровень/направленность метода: (М) восприятие и мышление / (П) взаимодействия и процессы / (С) система, отношения, ценности.

Сложность метода: 1) локальный, простой / 2) требует координации и тренировки / 3) затрагивает культуру и систему.

Таблица 10

Группировка методов работы над ошибками

Группа 1. До совершения ошибки. *«Побеждает тот, кто делает меньше ошибок»*					
№	**Метод**	**Время**	**Уровень**	**Сложность**	**Метафора**
1.	Премортем-анализ	До	М→П	1–2	Предварительный анализ провала
2.	Принцип (HRO) – Озабоченность неудачами	До /в моменте	М→С	3	Радар слабых сигналов
3.	Анализ видов и последствий отказов (FMEA)	До /серия сбоев	П	2–3	Карта возможных поломок
4.	Отказоустойчивое проектирование (poka-yoke)	До /в моменте	П	2	Предохранитель против глупости

Продолжение табл. 10

Группа 2. Во время появления ошибок. *«Уважай свою ошибку как скрытое намерение»*					
№	**Метод**	**Время**	**Уровень**	**Сложность**	**Метафора**
5.	Принцип радикальной прозрачности (Рэй Далио)	В моменте/ сразу после	С	3	Прожектор для проблем
6.	Чек-листы для экстренного реагирования	В моменте	П	2	Карточки выживания в среде
7.	Система «Андон» – визуальное управление ошибками	В моменте	П→С	2–3	Красный шнур для остановки брака
8.	Процедура эскалации инцидентов	В моменте	П	2–3	Лифт, везущий проблему наверх
Группа 3. После ошибок. *«Ошибки управляют системой»*					
№	**Метод**	**Время**	**Уровень**	**Сложность**	**Метафора**
9.	Метод «5 почему?»	После/между инц.	М→П	1–2	Лестница «Почему» к корню проблемы
10.	Разбор полетов (AAR)	Сразу после события	П	2	Зеркало для команды
11.	Карточки обучения / база уроков (Майкл Фрезе)	После/ накапливаясь	М→С	2–3	Каталог ошибок и уроков
12.	Диаграмма Исикавы «рыбья кость»	После/серия проблем	П→М	2	«Рыбья кость»
Группа 4. Среда и культура. *«Не ошибается тот, кто ничего не делает»*					
№	**Метод**	**Время**	**Уровень**	**Сложность**	**Метафора**
13.	Демонстрация уязвимости лидером	До и сразу после ошибки	М→П→С	2–3	Лидер первый снимает защиту
14.	Модель обратной связи (SBI)	В момент и сразу после	М→П	1–2	Внимание на поведение
15.	Формирование психологической безопасности	Постоянно, до, и после	П→С	3	Кислород для команды
16.	Политика «справедливой культуры» (Just Culture)	Постоянно, особенно после	П→С	3	Весы справедливой реакции на ошибку

Окончание табл. 10

Группа 5. «Умные ошибки» и эксперименты. *«Выигрывает тот, кто делает больше ошибок»*					
№	**Метод**	**Время**	**Уровень**	**Сложность**	**Метафора**
17.	Концепция «умных ошибок» (быстрых и дешевых)	Постоянно, для извлечения уроков	М→П→С	2–3	Лабораторный провал с пользой
18.	Метод SCAMPER для переосмысления провала	После ошибки	М→П	1–2	Конструктор для переделки ошибок
19.	Метод научных гипотез и управляемых экспериментов	Постоянно, после получения результатов	М→П→С	2–3	Менеджмент как серия опытов
20.	Цикл «Создать–Измерить–Узнать» (Lean Startup)	Постоянно, непрерывный цикл	М→П→С	2–3	Поворот на другие измерения

Источник: составлено автором

Гипотеза о существовании и становлении шестой возможной группы под названием «Ошибки ИИ и методы работы с ними» в настоящее время реализуется методами из других групп.

Появление и распространение доступных систем искусственного интеллекта (ИИ) создает новый класс ошибок — на стыке человеческого поведения и машинного обучения. Эти ошибки не вписываются целиком ни в классическую инженерию безопасности, ни в традиционный управленческий контекст. Однако логика описанных выше пяти групп методов оказывается применимой и здесь, если рассматривать ИИ-системы как новых участников бизнес- и организационных процессов.

Можно выделить по крайней мере шесть характерных типов ошибок, связанных с ИИ:

1. *Галлюцинации и уверенные, но неверные ответы моделей*. Большие языковые модели могут генерировать убедительный, но фактически ложный текст, который пользователи принимают за истину. Это создает риски при принятии решений, подготовке документов, коммуникации с клиентами, особенно там, где нет встроенной верификации.
2. *Ошибки постановки задач (prompting)*. Люди формулируют запросы к ИИ слишком расплывчато, не указывая ограничений, контекста и критериев качества, либо, наоборот, перегружают модели проти-

воречивыми инструкциями. В результате ИИ делает «логичный» с его точки зрения вывод, который не соответствует управленческим целям.

3. *Системные смещения и дискриминация.* Модели, обученные на исторических данных, наследуют ошибки, связанные с качеством этих данных, а также усиливают скрытые предубеждения (по полу, расе, возрасту и т.д.), что приводит к несправедливым решениям в найме, кредитовании, постановке целей и распределении ресурсов.
4. *Ошибки доверия и распределения ответственности*. Люди склонны либо переоценивать способности ИИ («он все знает, и раз он сказал, значит так и есть»), либо игнорировать полезные сигналы. Возникают automation bias (искажения, вызванные автоматизацией) и «размывание» ответственности: когда непонятно, кто отвечает за принятое ИИ решение.
5. *Ошибки интеграции и взаимодействия ИИ-агентов*. При связке нескольких моделей и сервисов возможны неожиданные каскадные эффекты: небольшая ошибка на раннем шаге незаметно усиливается по цепочке и приводит к крупному срыву (например, в цепочке обработки заявок, когда ИИ неправильно классифицирует простые случаи).
6. *Ошибки самообучающихся и подключенных к реальному миру систем.* Модели, обновляющиеся на потоковых данных, подвержены дрейфу, отравлению данных и накоплению неконтролируемых изменений поведения. Это особенно критично для автономных систем и высокорисковых областей.

Какие методы уже сейчас подходят для работы с такими ошибками? Можно попытаться ответить на этот вопрос, представив себе шестую группу в существующей логике (логика развития взглядов на ошибки). Она могла бы выглядеть так:

- Методы до и во время ошибок ИИ: красные команды ИИ, фреймворки риск-менеджмента, дизайн-ревью с участием специалистов по ИИ-этике и безопасности.
- Методы после ошибок ИИ: каталоги инцидентов, разбор полетов (AAR) и проведение рефлексии по ИИ-событиям, обмен кейсами между организациями.
- Методы среды: адаптированная «справедливая культура» для случаев, когда в цепочке решений участвуют ИИ и люди; политика распределения ответственности между разработчиками, операторами, пользователями и владельцами систем.

- Методы «умных ошибок»: «песочницы» и ограниченные пилоты для ИИ-систем, эксперименты в низкорисковых контекстах перед масштабированием и тесты, которые ИИ организует сам для себя в ходе обучения на ошибках.

Важно отметить, что, несмотря на технологическую новизну, управление ошибками ИИ продолжает пользоваться теми же логическими, методическими и философскими основаниями, что и классическая работа с ошибками: внимание к слабым сигналам, системное мышление, справедливое обращение с участниками, приоритизация обучения над наказанием и осознанное использование эксперимента как инструмента работы с неопределенностью. В этом смысле шестая группа не нарушает построенную структуру, а естественно ее дополняет.

Метод 1. Премортем-анализ (предварительный разбор провала)

1) Название и классификация метода

Название: Премортем-анализ (premortem – предсмертный) Альтернативные названия: «предварительный анализ проекта», «профилактический разбор возможных ошибок», «анализ причин будущих неудач».

Классификация по времени: «до ошибки» (проактивная работа, превентивные меры).

Тип ошибок, с которыми работать лучше всего:

- Системные ошибки (провалы из-за связности факторов, зависимостей, согласований, сроков, ресурсов).
- Человеческие ошибки планирования (самоуверенность, «не видим рисков, потому что хочется быстрее»).

Цель метода: Безопасно и быстро вытащить наружу слабые места плана, пока это еще не привело к аварии и материальным последствиям, а остается просто словами или схемой на бумаге.

2) Суть и происхождение (история и ноу-хау метода)

Премортем-анализ предложил Гэри Кляйн в 2007 г. как метод оценки рисков: команда получает план, а затем на короткое время «переносится» в будущее и принимает как факт, что проект провалился, после чего участники называют правдоподобные причины этого провала. Сила

метода в том, что он легализует сомнения, при этом обычно людям «неудобно говорить» из-за опасения выглядеть негативными, непатриотичными по отношению к идее или конфликтными; в премортеме такое «неудобное» поведение становится нормой и даже обязанностью.

Ноу-хау метода простое, но эффективное: мы намеренно создаем рамку «проект уже провалился», и мозг перестает защищать план как «наш», а начинает искать объяснения, почему и как он сломался. В итоге премортем часто делает то, что потом приходится делать «постфактум» на болезненном разборе провала (postmortem), только заранее — и дешевле.

3) Контекст применения (условия и ограничения)

Когда применять:

- У вас есть план/концепция/дорожная карта, но «не хватает спокойной уверенности», а времени на длинный риск-менеджмент нет.
- Проект межфункциональный (много стыков: IT–продажи–юристы–финансы), и вы чувствуете, что «где-то на стыках рванет».
- Решение выглядит слишком гладким: все согласны слишком быстро, почти нет возражений, а ставка высокая.

Когда не применять (ограничения):

- Когда команда в сильной тревоге, и вы рискуете превратить сессию в «мрачное гадание» вместо конструктивного улучшения плана.
- Когда план еще не оформлен: премортем лучше работает, если есть что «ломать» (цели, сроки, ответственные, допущения).

Задача метода: не «найти виноватых заранее», а найти уязвимости процесса и решения.

4) Результаты

Минимальный комплект (чтобы метод сработал за 45–60 минут):

- 1–2 страницы плана (цель, критерии успеха, сроки, ключевые шаги).
- Состав участников 6–12 человек: авторы плана + 2–3 человека «со стороны» (смежники/скептики/эксперты по рискам).
- Ведущий (фасилитатор) и правило: критикуем план, а не людей.

Расширенный комплект (если ставка высокая):

- Список ключевых допущений («мы считаем, что...»).
- Карта заинтересованных сторон (кто может помочь/заблокировать).
- Данные прошлых провалов/инцидентов/уроков (если есть).

5) Подготовка и процедура (шаги процесса)

Время: 45–90 минут (в зависимости от масштаба плана).

Инструменты: доска/флипчарт или онлайн-доска; таймер; карточки/стикеры.

Сценарий, по которому можно организовать и провести премортем-анализ:

1. Коротко представить план (5–7 минут). Фиксируем: цель, «что значит успех», сроки, 3–5 ключевых допущений.
2. Установить рамку: «Мы в будущем, проект провалился» (1 минута). Фраза ведущего: «Представьте: прошло 6 месяцев. Проект не достиг целей. Почему так могло произойти?»
3. Индивидуальная генерация причин (7–10 минут). Каждый молча пишет 5–10 причин провала — так мы снижаем давление группы и эффект «все думают, как лидер».
4. Сбор причин в общий список (10–15 минут). По кругу: каждый называет по одной причине, пока идеи не иссякнут; ведущий группирует похожие.
5. Прояснение формулировок: «это причина или симптом?» (10 минут). Проверочные вопросы: «Что именно случится?», «На каком шаге?», «Кто/что не сработает?», «Как мы узнаем, что это случилось?»
6. Приоритизация (10–15 минут). Выбираем 5–7 ключевых причин: по критериям «вероятность» и «ущерб» (можно голосованием точками на доске или закрытым голосованием).
7. Превращение причин в действия (15–25 минут). На каждую ключевую причину:
   - профилактика (как не допустить);
   - ранний сигнал (по каким признакам заметим);
   - план реакции (что делаем, если началось);
   - владелец и срок.
8. Фиксация решений и следующий шаг (3–5 минут). Итог премортема — не «список страхов», а обновленный план + список защитных мер.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон для организации (приглашение/подготовка):

- Название проекта; цель сессии; ссылка на план; роли; правило «критикуем план»; вопрос «Что вас тревожит больше всего?».

Шаблон для проведения (лист ведущего):

- Тайминг шагов 1–8; реплики ведущего; список «запрещенных ходов» (обвинения, сарказм, «это невозможно»).

Шаблон фиксации результата (протокол):

Таблица: «Причина провала» → «Вероятность/ущерб» → «Ранний сигнал» → «Профилактика» → «План реакции» → «Владелец/срок».

7) Выходы, метрики и оценка (Outputs + KPI + рубрика)

Выходы (что должно остаться на руках):

- Список причин возможного провала (сгруппированный).
- Топ-5/7 критических причин с приоритетами.
- План защитных мер: профилактика + ранние сигналы + реакция, с владельцами и сроками.

Метрики успеха (для проекта/учебной работы):

- Доля критических рисков, у которых есть владелец и срок (цель: 100%).
- Количество «ранних сигналов», которые реально измеримы (не «ухудшится», а «срок ответа вырос > 2 дней», «конверсия упала на X»).
- Через 1–2 месяца: сколько пунктов профилактики действительно внедрено (процент выполнения).

Оценка качества результата:

- Отлично: выбраны 5–7 причин, которые конкретны и проверяемы; на каждую есть профилактика, ранний сигнал и реакция; назначены владельцы и сроки; план после сессии реально изменился.
- Хорошо: причины и меры в целом конкретны, но часть сигналов/мер плохо измерима или не назначены владельцы по 1–2 пунктам.
- Удовлетворительно: причины перечислены, но слишком общие («плохая коммуникация», «не хватит ресурсов»), меры расплывчаты, изменения в план не внесены.
- Неудовлетворительно: сессия ушла в спор/обвинения или в «мы все предусмотрели»; нет списка приоритетов и нет решений, кто что делает дальше.

8) Обучение и развитие

Пример ситуации-иллюстрации из реальной жизни:

Команда запускает новый тариф для корпоративных клиентов. План выглядит красиво: маркетинг готовит материалы, продажи обучаются, IT «успевает», юристы «проверят по ходу». На премортеме один из участников говорит: «Через два месяца проект провалился,

потому что после смены директора по продажам интерес к запуску резко упал». Второй добавляет: «А еще провал — потому что юристы не согласовали формулировки оферты, и мы не смогли вовремя выйти в коммуникацию». Третий: «Провал — потому что IT сделало функционал, но не учло интеграцию с биллингом, и первые сделки «зависли». Итог: команда добавляет «ранние сигналы» (сроки согласования, статус интеграции, готовность скриптов), вводит еженедельный контроль стыков и заранее назначает владельцев по «юристы/биллинг/обучение продаж». Через месяц запуск идет ровно — не потому что «повезло», а потому что слабые места перестали быть сюрпризом.

Характерные ошибки применения (и как их предотвращать):

- Ошибка 1: превращают в «сеанс пессимизма». Лечение: на каждый риск обязательно фиксировать действие (профилактика/сигнал/реакция).
- Ошибка 2: обсуждают личности («Петя не справится»). Лечение: переформулировать в процессы/условия («нет резервирования роли», «нет проверки качества»).
- Ошибка 3: делают слишком рано, когда плана нет. Лечение: сначала собрать «скелет» плана и допущения, потом премортем.

Компетенции ведущего + упражнения

Ключевые навыки: держать рамку «критикуем план», вытаскивать конкретику, управлять временем, не давать лидеру «задавить» сомнения.

Упражнение 1 (10–15 минут): «Перевод с общего на конкретное». Дайте студентам 10 расплывчатых причин («не хватит ресурсов», «коммуникации подведут») и попросите переписать их в проверяемые формулировки: где, когда, по какому признаку мы увидим проблему.

Упражнение 2 (10 минут): «Три уровня действий». На одну причину провала студенты обязаны предложить 3 разных действия: профилактика, ранний сигнал, реакция. Это резко повышает управляемость рисков.

Упражнение 3 (7 минут): «Смелая мысль». Каждый участник пишет одну причину, которую обычно не сказал бы вслух. Потом ведущий собирает их анонимно и зачитывает. Это тренирует психологическую безопасность обсуждения.

Кастомизация (варианты):

- Быстрый премортем на 30 минут: только шаги 2–4–6–7, без длинного обсуждения.
- «Премортем для решений»: применяете не к проекту, а к управленческому решению (сделке, найму, организационным изменениям).

- Онлайн формат: индивидуальная генерация причин остается обязательной (иначе возникнет групповое мышление).

Источник:

Кляйн Г. «Performing a Project Premortem» (Harvard Business Review, 2007).

Описание метода у автора (Gary-Klein.com).

Метод 2. Принцип (HRO) «озабоченность неудачами»

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Принцип «озабоченности неудачами» в высоконадежных организациях (High Reliability Organizations, HRO).

Класс: Культивирование отношения к ошибкам «до и во время» — это не разовая процедура, а постоянный способ смотреть на работу.

Тип ошибок:

- Системные ошибки (когда мелкие отклонения постепенно накапливаются до аварии).
- Человеческие ошибки «по мелочи», которые в обычных организациях списывают на случайность.

Цель метода: Научить команду относиться к маленьким отклонениям как к серьезным подсказкам, а не как к «ерунде», «мелочи» или считать, что «само рассосется».

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Идея высоконадежных организаций складывалась на примерах авиации, атомной энергетики, медицины — там, где цена ошибки слишком высока. Исследователи Карл Вейк и Кэтлин Сатклифф описали пять принципов HRO: озабоченность неудачами, нежелание упрощать, чувствительность к операциям, приверженность устойчивости, опора на экспертизу.

Принцип — «озабоченность неудачами» — про то, что в таких организациях мелкие сбои, «чуть не случилось», странные сигналы рассматриваются не как шум, а как бесплатный урок, который нельзя игнорировать.

Ноу-хау простое: мы перестаем спрашивать «сколько у нас успехов?», и начинаем спрашивать «где у нас чуть-чуть не получилось, где повезло?».

В повседневном менеджменте это означает две привычки:

1) фиксировать и обсуждать «почти ошибки» и «подозрительные мелочи»;

2) относиться к ним серьезно, даже если «в этот раз пронесло». В результате организация учится предотвращать ошибки до катастроф, а не после.

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда особенно уместно:

- сложные, быстро меняющиеся процессы: медицина, транспорт, IT-инфраструктура, серверы, контакт-центры, сложные проекты с множеством участников;
- там, где «мелкая ошибка» может внезапно стать «большой аварией» (без промежуточных ступеней);
- если руководитель замечает: «о проблемах узнаем слишком поздно, а до этого все молчат или говорят «обошлось».

Ограничения:

- если культура наказания за ошибки сильнее культуры обучения, принцип HRO превращается в «охоту на ведьм»: люди видят отклонения, но боятся говорить;
- если у руководства нет готовности реально реагировать на сигналы (а не отмахиваться), обсуждения быстро превращаются в формальность.

4) Результаты

Набор условий, без которых метод не сработает:

- регулярные короткие форматы обсуждения: «пятиминутки» перед сменой, ежедневные-митинги, ретроспективы;
- визуальные/цифровые каналы, где сотрудники могут фиксировать отклонения, случаи «чуть не случилось», задавать неудобные вопросы;
- согласованное определение «отклонения»: что мы считаем сигналом, а что — шумом;
- руководители, готовые публично признавать свои промахи и благодарить за сигнал «неприятной правды».

5) Подготовка и процедура

Время: встраивается в текущие совещания (5–15 минут блока «что нас насторожило»).

Участники: вся смена/команда + руководитель.

Как правило, это не одноразовая сессия, а воспроизводимый ритуал, который можно запускать для каждой смены, каждый день или неделю.

1. Постановка задачи и граничных условий.

Руководитель проговаривает: «Нас не интересуют героические рассказы о победах. Расскажите, где мы чуть-чуть не попали в цель, где нам «повезло».

2. Сбор сигналов.

Участники по очереди называют:

- «почти ошибку» («чуть не отправили не тот файл», «успели только благодаря случайности»);
- странное наблюдение («клиенты стали чаще переспрашивать вот это...», «система подвисает по вечерам»).

3. Прояснение.

На каждый сигнал — 2–3 уточняющих вопроса: «Что именно произошло?», «Как часто?», «Что было бы, если бы не повезло?». Цель — сделать сигнал наблюдаемым, а не эмоциональным.

4. Оценка важности.

Группа грубо оценивает:

- насколько серьезным мог быть ущерб;
- насколько вероятно, что это повторится.

Выделяются 1–3 «красных» сигнала.

5. Быстрые решения и направление в систему для улучшений. По каждому «красному» сигналу:

- что можно поменять прямо сейчас (микро-изменение, предупреждение, дополнительная проверка);
- что требует отдельного анализа (например, «5 почему» или премортем).

6. Благодарность за сигнал. Руководитель явно благодарит за откровенность, особенно за неприятные сообщения. Это ключевой элемент: без него поток сигналов иссякнет.
7. Обратная связь через неделю/месяц. Возвращаемся к прошлым сигналам: что было сделано, что изменилось. Тем самым показываем: «говорить было не зря».

б) Инструменты и шаблоны

Шаблон для ежедневной/еженедельной «минутки озабоченности»:

- «Какие три вещи за последнюю смену/неделю вас насторожили?»
- «Где нам повезло, и это не должно повторяться?»

Форма регистрации сигнала: Дата, место, что произошло, что могло бы произойти, кто заметил, первые идеи «почему»?

Журнал сигналов: Простая таблица: «сигнал» – «серьезность» – «вероятность» – «решение/метод» – «статус».

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- Поток сигналов о «почти ошибках» и странностях.
- Список инцидентов, в которые команда вовремя вмешалась.
- «Истории обучения», когда маленький сигнал предотвратил большую проблему.

Метрики:

- Количество зарегистрированных «почти ошибок» и сигналов в единицу времени (вначале рост — хороший знак).
- Доля сигналов, по которым что-то сделано (не только записано).
- Снижение числа крупных инцидентов при росте/стабилизации числа мелких сигналов.

Качество внедрения (рубрика):

- Отлично: команда регулярно приносит сигналы, по ключевым принимаются действия, есть истории «предотвратили»; люди не боятся говорить неприятное.
- Хорошо: сигналы есть, но часть остается без реакции или обсуждается формально.
- Удовлетворительно: отдельные энтузиасты поднимают вопросы, но большинство молчит.
- Неудовлетворительно: все говорят только об успехах, а отклонения всплывают уже как крупные проблемы.

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

В контакт-центре сотрудники дважды за неделю замечают, что клиентам по одному из тарифов приходится ждать ответа по 8–10 минут вместо привычных 2–3. Формально все «вписывается» в норматив, и можно было бы сказать: «Ну, нагрузка». Но руководитель запускает «минутку озабоченности»: «Что вас насторожило?» Люди описывают задержки, пару «почти конфликтов» и то, что очередь растет именно по одному сегменту клиентов. Выясняется: маркетинг запустил акцию, не предупредив контакт-центр; сценарии ответа и распределение нагрузки не подготовили. Благодаря принципу HRO команда замечает проблему на «уровне шороха» и успевает перераспределить ресурсы до того, как это превращается в массовое недовольство.

Характерные ошибки применения:

- руководитель просит сигналы, но реагирует оборонительно («опять вы преувеличиваете»);
- обсуждают только «героизм», а не «чуть не случилось»;
- журнал сигналов есть, но к нему не возвращаются.

Компетенции руководителя: умение задавать неудобные вопросы спокойным тоном, признавать свои промахи, благодарить за неприятные сигналы, соединять маленькие наблюдения в картину.

*Упражнение 1: «*Хроника почти неудач». Студенты вспоминают по 2–3 ситуации «нам повезло». Задача: переписать их в формулировки сигналов и придумать, какие изменения можно было бы тогда внедрить.

Упражнение 2: «Вопрос, который все боятся задать». Каждый формулирует вопрос, который он обычно не задает начальнику/команде из-за страха показаться проблемным. Обсуждаем, как можно задать его в конструктивной форме.

Кастомизация:

- для медицины и безопасности — жесткие регламенты фиксации «чуть не случилось»;
- для офисных команд — легкие форматы: еженедельная рубрика «что нас насторожило?» на планерке.

Метод 3. FMEA — Анализ видов и последствий отказов

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: FMEA (Failure Modes and Effects Analysis) — Анализ видов и последствий отказов.

Класс: В первую очередь «до ошибки» (проактивный анализ рисков), но может использоваться и «после серии ошибок» для системной ревизии процесса.

Тип ошибок:

- Системные ошибки в процессах и продуктах.
- Повторяющиеся ошибки на стыках (логистика – производство, IT – бизнес, маркетинг – продажи), когда важно понять, где именно в цепочке слабое звено.

Цель: Заранее увидеть, где и как может «сломаться» процесс/продукт, оценить серьезность последствий и приоритетно усилить самые опасные места.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Исторически FMEA появилась в оборонной и аэрокосмической промышленности США, а затем перекочевала в автомобилестроение и другие отрасли. Там, где отказ детали или шага процесса может стоить очень дорого, инженеры начали системно перечислять все возможные «режимы отказа», их последствия, причины и текущие средства контроля.

Ключевой прием — не просто «перечислить риски», а проставить по каждому три оценки: серьезность (Severity), вероятность (Occurrence), обнаруживаемость (Detection) и посчитать приоритет риска.

Ноу-хау метода FMEA:

1. Мы разбиваем процесс/продукт на элементы.
2. Для каждого элемента спрашиваем: «Как он может подвести?».
3. Количественно оцениваем риск и не распыляемся, а идем туда, где RPN самый высокий.

Это позволяет не тонуть в бесконечных списках опасностей, а фокусировать ресурсы на действительно критичных вещах.

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда FMEA особенно уместен:

- при разработке нового процесса/услуги/продукта — до запуска, как «стресс-тест»;
- после серии похожих отказов, когда «латание дыр» не помогает и нужен системный взгляд;
- в высокорисковых областях (производство, логистика, медицина, финансы, IT-инфраструктура).

Ограничения:

- FMEA требует времени и дисциплины; для простых задач это будет «стрельба из пушки по воробьям»;
- слишком детализированная FMEA (на сотни строк) легко превращается в музей, если по итогам не принимать реальные действия по топ-рискам.

4) Входы и подготовка (Inputs)

Нужно подготовить:

- описание процесса/продукта: схема процесса, карта этапов, спецификация — хотя бы в черновом виде;
- данные о прошлых отказах/ошибках (если есть): инциденты, дефекты, жалобы клиентов;
- рабочую группу из 4–8 человек: владелец процесса, представители ключевых участков, человек, отвечающий за качество/риски;
- простую таблицу FMEA (можно в Excel): столбцы «Этап/функция», «Возможный отказ», «Последствие», «Причина», «Текущие меры», «S», «O», «D», «RPN», «Меры улучшения».

Время: от 2–3 часов – для небольшого процесса, до нескольких сессий – для сложных систем.

5) Процедура (шаги процесса)

1. Определить границы анализа. Четко решить: анализируем весь процесс или только конкретный участок (например, от поступления заявки до выставления счета).
2. Разбить процесс на шаги/функции. Каждый шаг — отдельная строка в FMEA: «принять заказ», «обработать оплату», «доставить товар» и т.п.
3. Для каждого шага перечислить возможные виды отказов. Вопросы: «Что может пойти не так на этом шаге?» — «счет не выставлен», «данные клиента введены неверно», «посылка отправлена не туда».
4. Описать последствия и причины.
   - Последствие: что произойдет, если этот отказ случится (для клиента, для компании, для безопасности).
   - Причина: почему это может произойти (человеческая ошибка, несостыкованный регламент, слабый контроль, плохой интерфейс).
5. Оценить S, O, D. На шкале, например, от 1 до 10:
   - Severity (S) — насколько тяжелое последствие;
   - Occurrence (O) — как часто это, по вашему мнению/данным, происходит;
   - Detection (D) — насколько вероятно, что вы обнаружите ошибку до того, как она ударит по клиенту.
6. Посчитать RPN = S × O × D. Высокие значения RPN показывают, где риск особенно опасен: либо последствие тяжелое, либо ошибка часто случается, либо она плохо обнаруживается (или все вместе).

7. Определить приоритеты действий. Выбрать, например, топ-10 строк по RPN и решить, где мы будем усиливать систему в первую очередь.
8. Спланировать меры улучшения. Для каждой приоритетной строки:
   - что мы делаем (изменение процесса, Poka-yoke, дополнительная проверка, обучение, изменение интерфейса);
   - кто владелец;
   - срок.
9. Пересчитать оценки после внедрения. Через некоторое время вернуться к таблице, обновить S/O/D для важных строк и проверить, снизился ли риск.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон FMEA-таблицы: Этап/функция | Возможный отказ | Последствие | Причина | Текущие меры | S | O | D | RPN | Меры улучшения | Ответственный | Срок.

Для учебной работы студентам можно дать готовый «скелет» процесса и попросить заполнить хотя бы 5–7 строк с полным циклом S/O/D и RPN.

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- заполненная FMEA-таблица по выбранному процессу;
- перечень приоритетных рисков (например, первые 10 строк по RPN);
- план действий по снижению рисков.

Метрики:

- снижение суммарного «рискового профиля» (сумма или средний RPN по критическим точкам);
- количество реализованных мер улучшения по FMEA;
- снижение числа дефектов/инцидентов по тем видам отказов, которые вошли в топ-риски.

Качество (рубрика):

- Отлично: границы анализа четко заданы; ошибки сформулированы конкретно; S/O/D обоснованы; выбраны приоритеты; по ключевым рискам есть реальные меры, владельцы и сроки.
- Хорошо: таблица заполнена, но часть оценок S/O/D не опирается на данные; меры улучшения общие.
- Удовлетворительно: много строк, но без приоритизации; нет понятного плана действий.

- Неудовлетворительно: FMEA осталась «бумагой» — есть таблица, но нет ни одного решения/изменения.

Метод 4. Отказоустойчивое проектирование (Poka-yoke)

1) Паспорт метода

Название: Отказоустойчивое проектирование, защита от ошибок (Poka-yoke).

Класс: «До ошибки» и «во время выполнения» — встроенная защита в сам процесс или продукт, позволяющая либо не допустить ошибку, либо сделать ее сразу заметной.

Тип ошибок:

- Человеческие ошибки невнимательности, усталости, неправильного выбора.
- Системные ошибки интерфейсов и процессов, которые «провоцируют» ошибку.

Цель: Сделать ошибку трудной или невозможной по самому устройству процесса, а не за счет постоянного героизма людей.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Poka-yoke родился в системе производства Toyota в 1960-х гг. за авторством Сигэо Синго. Изначально это были простые устройства и приемы, которые не позволяли собрать деталь неправильно или тысячу раз повторить одну и ту же ошибку на конвейере.

Важная мысль Синго: ошибка человека неизбежна, но дефект (последствие ошибки для клиента) — нет. Задача — сделать так, чтобы ошибка либо не могла завершиться дефектом, либо сразу «зажигала красную лампочку».

Ноу-хау метода Poka-yoke состоит в смещении усилий: с «давайте внимательнее» на «давайте спроектируем так, чтобы даже невнимательный человек не нанес большой вред».

Примеры из повседневности: штекер, который нельзя вставить неправильно; форма слота, не позволяющая положить деталь «не той стороной»; онлайн-форма, которая не дает ввести дату в неверном формате.

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда нужен Poka-yoke:

- однотипные ошибки повторяются даже после инструктажей и «воспитательных бесед»;
- процесс включает рутинные, однообразные действия, особенно при усталости или высокой скорости;
- цена единичной ошибки высока (качество продукта, безопасность, деньги клиента).

Ограничения:

- не каждую ошибку можно «записать в железо» или в интерфейс;
- чрезмерная защита иногда делает систему неудобной и раздражающей, если каждое действие требует тройного подтверждения.

4) Подготовка

Нужно:

- статистика ошибок и дефектов, чтобы понять, где и что чаще всего идет не так;
- описание процесса с выделением шагов, где человек принимает решения («эта кнопка или та», «эта деталь или другая»);
- команда из технолога/аналитика/дизайнера процесса и исполнителей, которые знают, «как люди ошибаются на самом деле».

Важно: Poka-yoke — не только про физические устройства; в офисе это могут быть ограничения в системе, шаблоны, подсказки, когда невозможно некорректно заполнить поле и т.п.

5) Процедура (шаги процесса)

1. Выявить «кандидатов на Poka-yoke». Ищем шаги, где:
   - ошибки повторяются часто;
   - последствия ощутимы;
   - сам шаг рутинный и не требует творчества.
2. Понять механизм ошибки. Почему люди ошибаются именно здесь? Спешат? Похожие элементы? Неочевидный интерфейс? Нет обратной связи?
3. Выбрать тип защиты: предотвратить или выявить:
   - предотвращение: сделать неправильное действие физически/логически невозможным (например, нельзя завершить заказ без обязательного поля);
   - выявление: встроенный контроль, который сразу дает сигнал («сумма не сходится», «код не подтвержден»).
4. Придумать и спроектировать решение. Это может быть:
   - физическое ограничение (ключ подходит только к одной двери);

- шаблон (номер счета уже содержит код клиента, чтобы не перепутать);
- логика в программе (подсказки, выпадающие списки, маски ввода, запрет на «опасные» комбинации).

5. Протестировать с реальными пользователями. Смотрим: не создает ли защита новые проблемы, не мешает ли корректной работе, не слишком ли раздражает.
6. Встроить в стандарт и обучить. Объяснить людям не только «что изменилось», но и «какую ошибку это убирает» — это повышает принятие.
7. Пересматривать по мере накопления новых ошибок. Новые ошибки часто «обходят» старую защиту; Poka-yoke — это не раз и навсегда, а постоянное улучшение.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон описания Poka-yoke-решения:

- какую ошибку убираем;
- на каком шаге процесса;
- тип защиты (предотвращение/выявление);
- конкретное решение;
- как поймем, что работает (метрика);
- ограничения и риски.

Шаблон анализа ошибок. Таблица: «ошибка» → «частота» → «ущерб» → «возможна ли Poka-yoke?” → «идея решения».

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- список Poka-yoke-решений по ключевым шагам процесса;
- снижение количества дефектов из-за человеческих ошибок;
- более предсказуемое качество работы.

Метрики:

- частота конкретной ошибки до и после внедрения Poka-yoke;
- доля ошибок, которые теперь ловятся «на месте» и не доходят до клиента;
- субъективная оценка удобства: не стало ли «слишком тяжело» из-за защиты.

Качество (рубрика):

- Отлично: ошибки почти исчезли или сразу ловятся; защита встроена естественно, не мешает; люди понимают, зачем она нужна.

- Хорошо: ошибки уменьшились, но появились обходные пути; часть сотрудников иногда «выключает» защиту.
- Удовлетворительно: защита есть, но ошибки продолжаются — либо по новым схемам, либо потому что Poka-yoke реализован «для галочки».
- Неудовлетворительно: защита раздражает, ее отключают, а ошибки не меняются.

8) Обучение и развитие

Кейс

В компании регулярно отправляют клиентам документы с неверной датой окончания договора. После нескольких «разборов полетов» руководитель понимает: просто ругать людей бесполезно. Вместо этого в шаблон договора добавляют автоматическую подстановку даты + выпадающий список стандартных сроков, а в системе запрещают ввод даты раньше даты начала. Через пару месяцев количество ошибок падает почти до нуля — не потому что люди стали «внимательнее», а потому что система не дает им совершить ошибку.

Типичные ошибки применения:

- пытаются построить Poka-yoke на всем сразу, вместо того чтобы начать с самых болезненных ошибок;
- делают защиту настолько жесткой, что людям приходится искать обходные пути;
- не объясняют, зачем нужна новая «преграда».

Компетенции: системное мышление, наблюдательность к мелочам, умение смотреть глазами пользователя/исполнителя, готовность признать, что проблема в системе, а не «в людях».

Упражнение 1: «Сделай ошибку невозможной». Студенты выбирают одну часто повторяющуюся ошибку (например, забывают прикрепить файл к письму) и придумывают 2–3 варианта Poka yoke: от настроек почты до шаблонов.

Упражнение 2: «Не перегни палку». Предложить три варианта защиты для одной ошибки и обсудить, где баланс между безопасностью и удобством.

Метод 5. Принцип «радикальной прозрачности» (Рэй Далио)

1) Паспорт метода

Название: Принцип радикальной прозрачности и радикальной справедливости Рэя Далио.

Класс: «Во время ошибки» и «сразу после» — установка: как только проблема обнаружена, она тут же становится видимой для всей команды/ключевых людей.

Тип ошибок:

- Человеческие ошибки, которые обычно прячут из-за страха (ошибки суждения, недосмотр, некорректное решение).
- Системные ошибки, которые «всем известны по кулуарным разговорам», но никогда не выносятся на общий уровень.

Цель: Сделать так, чтобы информация об ошибках и слабых местах быстро попадала туда, где можно что-то изменить, а не застревала в страхе, стыде и «политесах».

2) История и ноу-хау метода

В хедж-фонде Bridgewater Рэй Далио много лет наблюдал одну и ту же картину: люди видят проблемы, но говорят о них в коридоре, а не в переговорной; наверх доходят «полированные» версии, многие решения принимаются в условиях информационного вакуума.

Ответом стал принцип радикальной прозрачности: сотрудники обязаны открыто говорить о своих ошибках, ошибках других и проблемах в системе; встречи записываются, решения обсуждаются, мнение о работе высшего руководства не является табу.

Ноу-хау в том, что честность и открытость превращаются из «личной смелости» в норму системы:

- «не говорить о проблеме» — нарушение принципа, а не признак лояльности;
- скрытие ошибок и искажение информации воспринимаются тяжелее, чем сама ошибка.

Цель — создать «идею меритократии», где побеждает не ранг, а лучшая аргументация, которая опирается на данные, включая «живые» ситуационные данные об ошибках.

3) Контекст применения

Когда принцип особенно важен:

- при быстром изменении условий (рынок, кризис), когда цена задержки правды высока;
- в организациях, где много «политики» и страха перед начальством, и проблемы узнаются «через полгода и вызывают скандал»;
- в командах, которым нужно быстро учиться на своих ошибках (стартапы, проектные команды, продуктовые команды).

Ограничения и риски:

- радикальная прозрачность без культуры уважения превращается в «радикальную жестокость»: люди используют откровенность для нападок;
- не все темы могут быть полностью открыты (конфиденциальность, персональные данные, сделки с клиентами), поэтому нужны разумные исключения, а не фанатизм.

4) Подготовка к реализации метода

Чтобы у команды получилось:

- формализованный принцип: «ошибки и проблемы не прячем, а выносим сразу, можно и нужно говорить о проблеме наверх»;
- договоренные «каналы прозрачности»: общие чаты/доски/формы, куда фиксируются проблемы и ошибки без предварительного фильтра;
- правила, защищающие от «травли»: обсуждаем действия и решения, а не личности; запрещены насмешки и обвинения;
- пример сверху: руководитель открыто признает свои ошибки, показывает, как он сам выносит проблемы на свет.

Практически: достаточно небольшого формализованного регламента и пары «ритуалов», чтобы начать — ежедневный/еженедельный короткий слот «что у нас пошло не так и чему это нас учит».

5) Процедура

Ниже — формат, который можно внедрить в любой команде/организации:

1. Введение принципа. Руководитель проговаривает: «Мы договорились, что плохие новости должны всплывать быстро; за открытое сообщение о проблеме благодарим, а не наказываем». Принцип фиксируется письменно (кодекс, регламент).

2. Введение простого ритуала. Например, еженедельная планерка с обязательным блоком «Что у нас пошло не так/что нас тревожит?» и требованием принести минимум один пункт от каждого.
3. Немедленное оглашение проблемы. Когда кто-то обнаруживает серьезную ошибку или риск, он обязан:
   - зафиксировать ее в общем канале/системе;
   - в ближайшем общем слоте коротко озвучить: «что произошло/может произойти», «где», «кого затрагивает».
4. Реакция руководителя. Ключевой момент: руководитель спокойно слушает, задает уточняющие вопросы, благодарит за сигнал и переводит разговор в плоскость решений: «Что мы можем сделать прямо сейчас?», «Что надо изменить в системе?».
5. Фиксация и назначение действий. Каждая существенная проблема получает: краткое описание, ответственного, время для выполнения первого шага (даже если это анализ).
6. Обратная связь. Через неделю/месяц команда видит: какие проблемы были подняты, что по ним сделали. Если проблемы исчезают «в неизвестность», принцип быстро дискредитируется.
7. Постепенное расширение прозрачности. Со временем можно:
   - записывать и делать доступными важные совещания;
   - давать доступ к данным о результатах и ошибках более широкому кругу сотрудников;
   - вводить практику «открытых отзывов» (в том числе по работе руководителей).

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон сообщения о проблеме:

- где и что произошло/может произойти;
- чем это опасно (клиент, деньги, репутация, безопасность);
- что уже сделано/предлагается сделать;
- кому еще важно это знать.

Журнал проблем. Таблица: «дата», «описание», «инициатор», «статус», «владелец решения», «урок/изменение».

7) Результаты и их оценка

Результаты:

- более быстрый поток информации о проблемах;
- уменьшение «сюрпризов” наверху;

- рост числа случаев, когда проблема поймана и исправлена раньше, чем стала кризисом.

Метрики:

- среднее время от обнаружения проблемы до ее оглашения (хотя бы внутри команды);
- доля проблем, о которых руководитель узнаёт «изнутри», а не из жалоб клиентов/прессы;
- число повторных проблем, по которым «все знали, но молчали».

Качество (рубрика):

- Отлично: люди регулярно выносят неприятные вещи; руководитель реагирует конструктивно; по проблемам есть действия и уроки.
- Хорошо: принцип работает в «близком круге», но не во всей организации.
- Удовлетворительно: говорим о мелочах, серьезные проблемы все еще прячут.
- Неудовлетворительно: открытость декларируется, но за нежелательные новости наказывают.

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

Менеджер по продажам замечает, что в новом тарифе в договорах неправильно указано условие штрафа. Логика «старой культуры» — молчать и тихо «поправлять ручками». В логике радикальной прозрачности он сразу пишет в общий канал: «В договорах по тарифу X условие штрафа прописано так-то; это может привести к потере денег/спору с клиентом. Предлагаю остановить выпуск новых договоров до правки шаблона».

Команда быстро собирается, признает проблему, вносит правки в шаблон, а руководитель публично благодарит за сигнал, показывая, что «вывести на свет» ценится выше, чем «тихо исправлять».

Компетенции: умение говорить о проблеме спокойно и ясно, отделять факты от оценок, выдерживать дискомфорт от «неприятной правды», благодарить за неприятные сообщения.

Упражнение: «Неприятное письмо». Слушатели курса пишут короткое сообщение о реальной или учебной ошибке так, как если бы они отправляли его руководителю и команде: факт, риск, предложение. Задача — без оправданий и без самообвинений.

Источник: Ray Dalio. Principles: Life and Work — принципы радикальной правдивости и прозрачности.

Метод 6. Чек-листы для экстренного реагирования

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Аварийные чек-листы (emergency checklists), стандартные процедуры для нештатных ситуаций. Чек-листы для экстренного реагирования.

Класс: «во время ошибки/сбоя» — когда ситуация уже произошла (или начинается), времени мало, а цена неправильной последовательности шагов высока.

Тип ошибок:

- Критические ошибки действий в стрессе (не то действие, не в том порядке, забыли ключевой шаг).
- Ошибки из-за паники, перегрузки, туннельного внимания («зафиксировались на лампочке»).

Цель: Дать команде ясную, проверенную последовательность действий в конкретной аварийной ситуации, чтобы снизить вероятность паники и неверных решений.

2) История и ноу-хау метода

В авиации давно поняли: в нештатной ситуации пилоты не должны «импровизировать по вдохновению». У каждого типа самолета есть набор аварийных чек-листов: «отказ двигателя», «пожар», «потеря давления» и т.п. Экипаж тренируется выполнять их в тренажере, чтобы в реальном полете мышцы и голова работали по отработанному сценарию. Чек-лист часто выполняется по схеме «вызов – ответ» (challenge–response): один член экипажа читает пункт, другой подтверждает выполнение. Это защищает от синдрома «я думал, что ты уже сделал».

Ноу-хау аварийного чек-листа:

- он короткий и конкретный, сосредоточен на первых жизненно важных действиях;
- он рассчитан на состояние стресса и перегрузки, то есть формулировки просты, шаги логичны, нет лишних слов;
- он используется только в определенных условиях (четко определенный набор ситуаций/триггеров).

3) Условия и ограничения применения

Когда нужны аварийные чек-листы в бизнесе:

- есть сценарии «маленький шанс, но огромная цена»: утечка данных, массовое нарушение в обслуживании, серьезный PR-кризис, несчастный случай;

- в момент инцидента людям сложно думать логически и контролировать себя, но нужно быстро делать правильные шаги: кого предупредить, что отключить, что зафиксировать.

Ограничения:

- аварийный чек-лист не заменяет подготовку и учения: если люди видят его впервые в момент кризиса, эффективность будет низкой;
- «чрезмерное» количество списков на все случаи жизни делает систему неповоротливой; важно фокусироваться на реально критичных сценариях.

4) Подготовка к методу

Нужно подготовить:

- перечень критических нештатных ситуаций для вашей организации (3–10 сценариев);
- для каждого — согласованную «дорожную карту»: кто отвечает, кого уведомить, какие системы/процессы затрагиваются;
- формат чек-листа: карточка, лист в «красной папке», раздел на внутреннем портале;
- регулярные мини-учения (хотя бы раз в год) по каждому сценарию.

В авиации аварийные чек-листы всегда под рукой — в кабине, в электронном виде, и экипаж знает, где они физически лежат. В бизнесе это может быть, например, отдельный «план реагирования на инциденты» в доступе у дежурных.

5) Процесс

Применение для одного аварийного чек-листа (например, «утечка данных»).

1. Триггер: распознание ситуации. Четко определено, что считается «потенциальной утечкой» (подозрительная активность, письмо от клиента, внутренняя находка и т.п.). При наступлении триггера ответственное лицо берет соответствующий чек-лист.
2. Первые действия (без обсуждений). Пункты типа:
   - зафиксировать факт (лог, скриншот, время);
   - локализовать проблему (ограничить доступ, выключить канал, остановить отправку);
   - уведомить дежурного ответственного (по телефону/мессенджеру).
3. Распределение ролей. Чек-лист может содержать секции «для дежурного», «для IT», «для PR»: кто за что берется в первые 15–30 минут.

4. Проверочные вопросы. Например:
   - «Сообщены ли регулятору/клиентам/службе безопасности ситуации, когда это обязательно?»
   - «Есть ли запись всех действий, времени, участников?»
5. Контроль завершения. Последние пункты чек-листа: убедиться, что все выполнено, и инициировать последующий анализ (разбор инцидента, коррективы).

Чем больше команда тренируется, тем больше в кризис люди «опираются» на чек-лист, а не на панические обсуждения.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон аварийного чек-листа:

- название сценария (например, «Падение ключевого сервиса», «Несчастный случай на площадке»);
- условия применения (триггер);
- первые шаги (первые 5–10 минут);
- дополнительные шаги (первые 1–2 часа);
- список контактов (кто «дежурный» по какому блоку);
- поле для отметки выполнения (да/нет, время).

Формат применения:

- «Читать – делать» (Read–Do) — особенно для редких и критичных сценариев.
- «Вызов – ответ» для командной работы: один читает, другой подтверждает выполнение.

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- стандартизированная реакция на несколько ключевых аварийных сценариев;
- сокращение времени хаотичных обсуждений в момент инцидента;
- уменьшение числа «упущенных» важных действий (например, уведомлений, фиксации фактов).

Метрики:

- время от обнаружения до выполнения критических шагов (локализация, уведомление, фиксация);
- количество ошибок/пропусков в выполнении аварийных шагов по сравнению с периодом «до чек-листов»;
- результаты учений: сколько пунктов чек-листа выполняются без подсказок.

Качество (рубрика):

- Отлично: в реальных и учебных инцидентах чек-лист используется; критические шаги выполняются в нужной последовательности; люди чувствуют опору.
- Хорошо: чек-лист есть, но иногда к нему обращаются поздно; часть шагов выполняется «по памяти».
- Удовлетворительно: используется только на учениях; в реальной ситуации люди забывают про него.
- Неудовлетворительно: чек листы существуют «на бумаге», но команда не знает, где они и как их применять.

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

Компания сталкивается с падением главного сайта. Раньше в таких случаях возникал хаос: кто то звонил всем подряд, кто то писал в общий чат, кто то пытался «дергать серверы». Теперь у дежурной команды есть аварийный чек лист «Отказ публичного сервиса»: первые 10 минут — проверить статус мониторинга, подтвердить инцидент, задокументировать время, перевести трафик на резерв, включить страницу «технические работы», уведомить ответственного. Команда действует по списку, не отвлекаясь на спор «что важнее». Через полчаса сервис восстановлен, а лог событий и принятых мер готов для разбора.

Компетенции: умение подчинить свои эмоции процедуре, дисциплина в чтении и выполнении шагов, готовность тренироваться в «редких, но критичных» сценариях.

Упражнение: «Учебная тревога». На занятии моделируется один аварийный сценарий (например, «массовая ошибка в расчете цены»). Студенты в роли команды должны действовать по заранее выданному чек листу и затем оценить: что помогло, чего не хватало, какие формулировки стоит изменить.

Метод 7. Система «Андон» – визуальное управление ошибками

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Система «Андон» (Andon) — визуальное управление и немедленная остановка процесса при возникновении проблемы.

Класс: «Во время ошибки» — инструмент, который позволяет зафиксировать проблему в момент возникновения, остановить дальнейшее «тихое» распространение дефекта и собрать команду на быстрый разбор проблемы и исправление ситуации.

Тип ошибок:

- Операционные и производственные ошибки в потоке (конвейер, линия, сервисный поток).
- Ошибки, которые опасны именно тем, что незаметно «уходят дальше по линии» — к клиенту.

Цель: Дать любому исполнителю право и инструмент остановить процесс при обнаружении дефекта и привлечь внимание всей системы туда, где только что появилась проблема.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

«Андон» родился в системе производства Toyota как часть принципа «дзидока» — «останови линию, если есть дефект, и реши проблему на месте». В классическом варианте это «шнур Андон» (andon cord), который рабочий тянет при обнаружении проблемы: загорается свет, звучит сигнал, участок или вся линия приостанавливается, начальник участка и команда сразу идут к месту проблемы.

Главная идея: лучше остановить производство на минуту сейчас, чем производить дефектный продукт часами, а потом расплачиваться перед клиентами и рынком.

Ноу-хау: система «Андон» заключается в сочетании трех вещей:

1. Право остановки работ у исполнителя (а не только у начальника).
2. Мгновенное визуальное оповещение всей команды о том, где именно возникла проблема.
3. Обязательный быстрый разбор на месте (не «потом разберемся»). Это не просто лампочка, а ритуал: увидел проблему → подал сигнал → линия остановилась → подошли → разобрались → приняли решение → исправили ситуацию.

3) Контекст применения (условия и ограничения)

Где и когда «Андон» особенно полезен:

- в потоках работ / в процессах (производство, склад, контакт-центр, «конвейер» обработки документов), где одна ошибка может «улететь» дальше по цепочке;
- там, где раньше действовала культура «не останавливайся, любой ценой делаем объем», и из-за этого копились дефекты;

- когда руководитель готов признать: временная остановка — это инвестиция в качество, а не саботаж/угроза снижения показателей.

Ограничения:

- если за то, что сотрудник «потянул шнур», его наказывают, то система «Андон» превращается в декорацию: все будут бояться сигнализировать о возникновении ошибки;
- если после сигнала «ничего не происходит» (никто не подходит, не разбирается, проблема не решается), люди перестают пользоваться системой.

4) Подготовка к методу

Чтобы запустить «Андон», нужны:

- визуальный или цифровой сигнал: лампа, табло, панель, общий чат/канбан-доска — любой очевидный «маяк» проблемы;
- четкие критерии: когда мы обязаны подать сигнал (какие дефекты и отклонения считаются «Андон-событием»);
- понятный канал действия: кто подходит, за сколько минут, что происходит после сигнала;
- обученная команда, которая знает: за сигнал благодарят, а не ругают.

В офисе роль «Андона» может выполнять, например, единый тег в корпоративном чате (“#andon”), специальный столбец «критическая проблема» в доске задач, кнопка «инцидент» в системе.

5) Процедура (шаги процесса)

1. Определить «сигнальные события». Команда совместно решает, какие ситуации должны «останавливать линию». Например: «ошибка в контракте с клиентом», «подозрение на утечку данных», «серия одинаковых жалоб».
2. Объяснить право и обязанность подать сигнал. Фраза для сотрудников: «Если вы видите X, вы не спрашиваете разрешения — вы тянете шнур/нажимаете кнопку/ставите тег».
3. Настроить визуальную/цифровую систему:
   - физический «Андон»: кнопка, шнур, лампа, табло;
   - цифровой: специальный канал/тег, где сообщение сразу видно ответственным.
4. Реакция на сигнал — сценарий «по умолчанию». После сигнала обязательно происходит:

- остановка соответствующего участка процесса (пауза в отгрузке, приостановка рассылки, временный стоп на выпуск документов);
- подход/подключение ответственного (мастера, тимлида, руководителя смены);
- короткий разбор на месте: «что случилось?», «какой риск для клиента/качества?».

5. Быстрое решение: продолжать/остановить/перенастроить. Команда принимает решение:
   - можно ли быстро исправить и продолжить;
   - нужно ли остановить весь процесс и вызвать расширенную группу;
   - как не дать дефекту уйти дальше (например, изъять уже выпущенные единицы из потока).
6. Фиксация инцидента и последующий анализ. Кратко записываются: где был подан сигнал, из-за чего, что сделали. Эти данные потом используют для поиска коренных причин и улучшений (через «5 почему», FMEA и т.п.).

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон «карточки «Андон»»:

- место/этап процесса;
- что увидел исполнитель (факт);
- какой риск (для клиента, для безопасности, для качества);
- какие действия приняты немедленно;
- нужно ли последующее расследование.

Визуальная панель/доска:

простое табло с зонами/командами и цветами: зеленый — все нормально, желтый — есть сигнал, идет разбор, красный — критический стоп.

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- поток «живых» сигналов о проблемах в процессе;
- снижение количества дефектов, ушедших к клиенту;
- формирование культуры, где «поднять флаг» — норма, а не преступление.

Метрики:

- число андон-сигналов за период (вначале рост — нормальный признак «оттаивания» системы);

- доля сигналов, по которым была реальная реакция (подход, решение);
- количество дефектов, которые дошли до клиента, до и после внедрения «Андона».

Качество (рубрика):

- Отлично: люди регулярно используют «Андон»; руководство быстро реагирует; количество «ушедших» дефектов падает.
- Хорошо: система есть, сигналы подаются, но часть остается без должной реакции.
- Удовлетворительно: сигнал подают редко, чаще «перетерпят»; видимых улучшений мало.
- Неудовлетворительно: люди боятся поднимать «Андон»; остановка процесса воспринимается как «подвести начальство».

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

На складском участке сотрудник замечает, что в накладных на одну серию отгрузок неверно указан код клиента. Раньше бы он «поправил у себя», а часть коробок ушла бы не туда. С «Андоном» он нажимает кнопку «Инцидент»: линия упаковки приостанавливается, на табло загорелся красный сектор. Начальник смены за 3 минуты приходит на место, выясняет, что ошибка в шаблоне накладной, а не в действиях одного сотрудника. Процесс останавливают на 15 минут, исправляют шаблон, перепечатывают документы по текущей партии, вносят задачу на разбор корневой причины.

Компетенции: смелость «останавливать линию», умение описывать проблему по фактам, готовность руководителя считать такие остановки инвестицией, а не саботажем.

Упражнение: «Когда тянуть шнур?» Студентам дают несколько ситуаций (от мелких до серьезных) и просят решить: где нужен «Андон», а где достаточно локального исправления. Потом идет обсуждение принципов и границ.

Источники: Описание системы «Андон» и ее роли в Toyota Production System.

Метод 8. Процедура эскалации инцидентов

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Процедуры эскалации инцидентов (incident escalation) как часть управления инцидентами.

Класс: «Во время ошибки/сбоя» — метод, который помогает быстро передать информацию туда, где проблему реально могут устранить, не теряя времени на хаотичные звонки.

Тип ошибок:

- Операционные и системные сбои, когда ущерб растет с каждой минутой простоя.
- Человеческие ошибки коммуникации в кризис: «не тому сообщили», «сообщили поздно», «никто не понял серьезность», «все делают одно и то же».

Цель: Обеспечить четкий маршрут информации (кто, кому, в какой форме и за сколько минут), чтобы время восстановления было минимальным, а действия — согласованными.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Эскалация — базовый элемент практик управления инцидентами, особенно в IT-операциях, где давно научились отделять «обычный инцидент» от «крупного инцидента» (major incident) и включать специальный режим управления.

В подобных практиках описываются роли (например, менеджер инцидента и команда крупного инцидента) и типы эскалации: функциональная (передача на более компетентную линию поддержки) и иерархическая (подключение руководителей, если нужны решения по ресурсам/рискам/коммуникациям).

Ноу-хау эскалации: мы заранее договариваемся о каналах, по которым побежит информация, когда случится сбой. В момент инцидента мозг в стрессе склонен к суете, повторным звонкам и неверным приоритетам; эскалация заменяет импровизацию заранее проверенным сценарием.

3) Условия применения и ограничения

Когда метод нужен:

- критические сервисы/процессы: продажи, доставка, платежи, производство, безопасность;
- инциденты с высокой срочностью и/или большим охватом (много клиентов, VIP-клиенты, регуляторные риски);

- ситуации, где «пока выясняем, кто главный», а ущерб растет.

Ограничения:

- если в компании нет культуры фиксировать инциденты и вести коммуникацию по ролям, процедуру будут «обходить»;
- если критерии «крупного инцидента» не определены, то либо все будут в состоянии паники, либо не будут ничего предпринимать (самоуверенность).

4) Подготовка к методу

Чтобы процедура реально работала, нужно подготовить заранее (и поддерживать в актуальном состоянии):

- критерии эскалации: что считается инцидентом, а что крупным инцидентом (по ущербу, охвату, времени простоя, рискам);
- роли и контакты: дежурный, руководитель смены/тимлид, менеджер инцидента, специалисты по системам, ответственные за коммуникации с клиентами;
- канал управления инцидентом: единый чат/конференция/ситуационная комната для координации;
- шаблон сообщения: чтобы любой сотрудник мог сообщить о проблеме правильно и кратко;
- таймлайны: сколько минут допускается на распознавание, уведомление, сбор команды и применение самого метода.

5) Процедура (шаги процесса)

Ниже — универсальный сценарий, который можно применять не только в IT, но и в операционке/сервисе.

1. Обнаружение и первичная фиксация (0–5 минут). Тот, кто заметил сбой, фиксирует: что не работает, где, с какого времени, кого затрагивает, есть ли риск безопасности, потери денег/репутации.
2. Классификация: обычный или крупный (до 5 минут). По заранее заданным критериям определяем уровень. Если сомневаемся — временно считаем крупным, чтобы не потерять время.
3. Немедленная функциональная эскалация (0–10 минут). Передаем на специалистов/2-ю линию/дежурных, которые способны диагностировать и исправлять ситуацию.
4. Иерархическая эскалация (по условиям). Если нужен доступ, ресурсы, решение «останавливаем продажи», «выходим с сообщением к клиентам», «откатываем релиз», подключается менеджер инцидента и руководители.

5. Сбор команды крупного инцидента и единый канал (до 15 минут). Создается единая «точка правды”: один чат/созвон, один владелец координации, один журнал событий.
6. Локализация и обходной путь (15–60 минут). Приоритет № 1 — восстановить критическую услугу (пусть временно), затем — полное устранение причины.
7. Коммуникации со стейкхолдерами (регулярно). По расписанию (например, каждые 15–30 минут) обновляем статус: что известно, что делаем, что ожидаем по времени.
8. Завершение инцидента и перевод в анализ причин.

После восстановления фиксируем: что произошло, сколько длилось, что помогло/помешало, какие действия нужны, чтобы это не повторилось.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон сообщения для эскалации (в чат/в тикет):

- Что не работает (симптом).
- Где (система/участок/клиенты).
- С какого времени.
- Масштаб (сколько пользователей/заказов).
- Риск (деньги/безопасность/репутация).
- Что уже попробовали.

Шаблон «журнала инцидента». Время → событие/наблюдение → действие → ответственный → результат/следующий шаг.

Шаблон таймлайна (SLA): T+5 мин. классифицировали, T+15 собрали команду, T+30 есть обходной путь/план, далее — регулярные апдейты.

7) Результаты, метрики и оценка

Результаты:

- восстановление сервиса/процесса быстрее и с меньшим хаосом;
- единая картина инцидента (журнал событий);
- список улучшений по итогам (технических и организационных).

Метрики:

- MTTA (время до признания/эскалации инцидента) и MTTR (время до восстановления);
- доля инцидентов, где был единый канал и владелец координации;
- число «ложных эскалаций» и «пропущенных крупных инцидентов» (важен баланс).

Качество:

- Отлично: инцидент быстро классифицирован; команда собрана; есть обходной путь; коммуникация регулярная; после инцидента — четкие улучшения.
- Хорошо: восстановили быстро, но журнал/коммуникации велись частично.
- Удовлетворительно: много параллельных каналов и дублирования, восстановление затянулось.
- Неудовлетворительно: никто не взял координацию; эскалация запоздала; руководители узнали об ошибке от клиентов.

8) Обучение и развитие

Кейс

В интернет магазине после обновления сайта клиенты не могут оплатить заказы. Оператор поддержки видит всплеск обращений, по критериям это «крупный инцидент» (платежи, много клиентов). Он отправляет сообщение по шаблону в канал эскалации, подключается менеджер инцидента, создается единый чат. IT быстро делает временный обходной путь (перевод на резервный платежный шлюз), параллельно ищет причину проблемы. Каждые 20 минут бизнес получает статус. Сервис восстанавливают, а в конце инцидент переводят в разбор, чтобы ситуация не повторилась.

Компетенции: ясная коммуникация под давлением, дисциплина фиксации фактов, умение отделять «чинить» от «координировать».

Упражнение: «Эскалация за 3 минуты». Студенты получают описание сбоя и должны за 3 минуты написать сообщение по шаблону: кратко, без эмоций, с масштабом и риском.

Метод 9. Анализ «5 почему?» (поиск корневой причины)

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: «5 почему?» («5 Whys»). Альтернативные названия: «пять почему», «цепочка причин», «докопаться до корня».

Классификация по времени: Чаще «после ошибки» (когда уже есть проблема/сбой), но можно применять и как мини-проверку «до» (когда увидели тревожный симптом).

Тип ошибок:

- Человеческие ошибки и ошибки процесса (когда важно понять, что в системе позволило ошибке случиться/повториться).
- Хорошо работает как вход в более сложные методы, когда нужно быстро навести резкость.

Цель: Найти корневую причину, на которую мы реально можем повлиять, чтобы проблема не повторялась.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Техника «5 почему?» выросла внутри Toyota как часть культуры поиска причин, а Тайити Оно описывал повторение вопроса «почему?» как основу научного подхода Toyota: повторяя «почему?» примерно пять раз, вы проясняете природу проблемы и ее решение. Важно: «пять» — это не магическое число; смысл в том, чтобы не остановиться на первом удобном объяснении.

Ноу-хау метода в том, что он заставляет отделять симптом от причины и постепенно переводит разговор из «кто виноват» в «какие условия и решения привели к этому».

Если вы ведете «почему?» правильно, то почти неизбежно приходите к управляемым вещам: стандартам, контролю, обучению, распределению ролей, проверкам, интерфейсам, мотивации и допущениям.

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда применять:

- Возник сбой/ошибка/неожиданный результат, и вам нужно быстро понять, что менять, чтобы это не повторялось.
- Команда спорит на уровне версий («рынок плохой», «клиенты не те», «продажи слабые»), а данных мало — «5 почему?» помогает структурировать поиск.

Ограничения:

- Метод плохо работает, если проблема многопричинная и ветвящаяся: одна цепочка «почему?» может упереться в частный корень и не увидеть другие.
- Опасность: скатиться в обвинение человека («почему?» — «потому что Иван невнимательный»). Это не корень, это ярлык; он почти ничего не улучшает.

Задача ведущего — удержать анализ в зоне процессов и управляемых причин.

4) Входы и подготовка (Inputs)

Минимальный комплект:

- Четкое описание факта проблемы (что произошло, где, когда, какой ущерб).
- 3–6 участников, которые знают процесс и факты; один — ведущий.
- Данные: письма, отчеты, логи, регламенты, скриншоты — все, что уменьшает количество «мнений» и увеличивает число «фактов».

Время: 20–60 минут на один инцидент среднего размера.

Правило: фиксируем ответы письменно (на доске/в таблице), иначе вы получите красивый разговор и ноль результата.

5) Процедура (шаги процесса)

1. Сформулировать проблему как факт, без интерпретаций (2–5 минут).
   Пример: «Клиенту не выставили счет в срок, из-за этого оплата сдвинулась на 14 дней», а не «менеджер плохо работает».
2. Задать первое «почему?» и записать ответ (5 минут). Важно: ответ должен быть проверяемым («не было данных», «не сработала интеграция»), а не оценочным.
3. Повторять «почему?» к полученному ответу (до 5 раз, иногда 3, иногда 7). Каждый следующий вопрос должен вести глубже: от события → к условию → к причине в процессе/системе.
4. На каждом шаге проверять: «Это в нашей власти?». Если ответ «нет» (например, «потому что рынок»), ищем следующий управляемый уровень: что именно мы делаем/не делаем в условиях этого рынка.
5. Остановиться, когда нашли корень, который:
   - объясняет случившееся;
   - управляем;
   - при устранении снижает вероятность повторения.
6. Сформировать корректирующие действия (2–5 пунктов). Каждому действию назначить владельца и срок, иначе это останется «умной беседой».
7. Проверить результат: «Как поймем, что проблема не повторяется?». Определить 1–2 метрики контроля (например, доля счетов, выставленных вовремя).

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон для организации:

- Карточка инцидента: дата/место/кто заметил/ущерб/затронутые клиенты.

Шаблон для проведения (таблица цепочки): Проблема → Почему 1 → Почему 2 → Почему 3 → Почему 4 → Почему 5 → Корневая причина → Действия.

Шаблон фиксации результата:

- План действий: «что меняем» / «кто владелец» / «срок» / «как проверим».

7) Выходы, метрики и оценка (Outputs + KPI + рубрика)

Выходы:

- Описанная цепочка причин (с фактами/ссылками на данные).
- Сформулированная корневая причина.
- План корректирующих действий с владельцами, сроками и проверкой.

Метрики успеха:

- Снижение повторяемости инцидента (рецидивов) за период (например, месяц/квартал).
- Время реакции/исправления (если метод помог упростить процесс).
- Доля действий, выполненных в срок (исполнительская дисциплина).

Рубрика качества:

- Отлично: проблема описана фактом; цепочка «почему?» опирается на данные; корень управляем и процессный; действия конкретны и измеримы; назначены владельцы/сроки; есть контрольная метрика.
- Хорошо: корень найден и действия есть, но часть ответов слишком общая или метрика контроля слабая.
- Удовлетворительно: цепочка построена, но на 2–3 шаге начинается «мнение»; корень звучит как ярлык («невнимательность»), действия — «провести беседу».
- Неудовлетворительно: анализ ушел в обвинение людей или остановился на первом объяснении; нет действий и владельцев.

8) Обучение и развитие

Ситуация-иллюстрация

Недавний выпускник университета руководит пилотным проектом по внедрению CRM-системы. На первой встрече по презентации про-

дукта команда сорвала срок выгрузки данных, из-за чего обучение продаж перенесли, а руководитель отдела продаж выразил свое недовольство.

Проблема (факт): «К пятнице 15:00 данные для пилота не были выгружены; обучение перенесено на неделю».

Почему 1: потому что аналитик не подготовил выгрузку.

Почему 2: потому что он ждал уточнения полей от продаж.

Почему 3: потому что не было согласованного списка полей и ответственного со стороны продаж.

Почему 4: потому что на старте проекта не провели короткое согласование требований (кто утверждает, когда, в каком виде).

Почему 5 (корень): потому что в плане проекта отсутствовал шаг «утверждение требований к данным» с владельцем и сроком.

Действия: добавить шаг в шаблон проекта; назначать владельца требований со стороны бизнеса; ввести «стоп-сигнал» — не начинать работу без утвержденного списка полей.

Важный момент: виноватым можно назначить аналитика за «нерасторопность», но это не предотвратит повтор; а вот изменение шага в плане — предотвратит.

Характерные ошибки применения и как их избежать:

- Ошибка 1: вопрос «почему?» превращается в допрос человека. Лечение: обсуждаем процесс и условия, а не характер сотрудника.
- Ошибка 2: ответы слишком общие (например, «плохая коммуникация»).

Лечение: требовать конкретики: кто с кем, что не передал, какой документ/канал/срок.

- Ошибка 3: поиск одного корня там, где их несколько.

Лечение: если на шаге появляется «и еще...», делаем ветку (еще одну цепочку) или фиксируем вторую причину отдельно.

Компетенции ведущего и упражнения по развитию навыков:

Навыки: формулировать проблему фактом, удерживать нейтральный тон, различать «симптом/причину», добиваться управляемых причин и доводить до действий.

Упражнение 1 (12 минут): «Факты против мнений и ярлыков». Дайте студентам 10 фраз вроде «менеджер безответственный», «команда слабая». Задача — переписать их в факты и наблюдаемые события, пригодные для метода «5 почему?».

Упражнение 2 (15 минут): «Задай правильное "почему?"». Студенты по очереди задают «почему?» так, чтобы вопрос не звучал обвинительно.

Тренируем формулировки: «Что в процессе привело к ... ?», «Какие условия сделали это вероятным?», «Где не сработала проверка?»

Упражнение 3 (10 минут): «Найди правильное "почему?"»". На каждом ответе студенты ставят метку: «В нашей власти / частично / не в нашей власти» и учатся переводить разговор в зону влияния и контроля.

Кастомизация

- Для сервисных процессов: ограничиться 3–4 «почему?», но требовать доказательность (ссылку на данные) по каждому ответу.
- Для производства/логистики: сочетать «5 почему?» с фиксацией стандарта и точки контроля (после нахождения первопричины проблемы сразу вводить проверку).

Источники: Про происхождение и применение «5 почему?» в Toyota (в том числе цитата Тайити Оно о повторении «почему?» пять раз).

Метод 10. Разбор полетов (After-Action Review, AAR)

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Разбор полетов, AAR (After-Action Review) — короткий стандартизированный разбор сразу после события.

Класс: «Сразу после ошибки/события» — метод быстрой фиксации того, что произошло, пока все еще свежо, и превращения опыта в улучшения.

Тип ошибок:

- Человеческие ошибки действий и координации («не поняли друг друга», «не туда посмотрели», «не проверили»).
- Системные ошибки процесса (неясные роли, плохая коммуникация, слабые проверки), которые проявились в конкретном событии.

Цель: Быстро и без обвинений ответить на четыре вопроса: что планировали, что получилось, почему возникла разница, чему учимся и что меняем.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

AAR широко известен как ключевой инструмент обучения в армии США: «разбирали все», от небольших действий до крупных операций. Важное правило — признанные ошибки в AAR не должны использоваться против участников; это не инструмент наказания, а инструмент обучения. Именно это правило делает AAR возможным: люди говорят правду, потому что знают, что им это не припомнят на аттестации.

Ноу-хау AAR — в простоте и скорости: не нужно ждать конца квартала и большого отчета. Если делать AAR регулярно, каждая операция превращается в маленький цикл обучения: мы не спорим, «кто виноват», мы улучшаем процесс, чтобы в следующий раз получилось лучше.

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда проводить AAR:

- сразу после значимого события: запуск, переговоры, инцидент, сбой, важная презентация, конфликт с клиентом;
- после «почти ошибки», когда повезло и хочется понять, почему повезло (чтобы не надеяться на удачу).

Ограничения:

- если руководитель использует AAR как скрытую «раздачу люлей», люди быстро перестанут говорить честно;
- если AAR превращается в длинную болтовню без решений, то он выгорает и становится ненавистным ритуалом.

4) Входы и подготовка (Inputs)

Нужно минимум:

- участники события (4–12 человек), желательно в течение 24–48 часов;
- ведущий (может быть руководитель, но лучше — нейтральный фасилитатор, если тема конфликтная);
- 30–60 минут времени и место/доска;
- правила: «фокус на обучении, не на обвинении», «говорим фактами», «каждый голос важен».

Подготовка: ведущий просит каждого участника заранее вспомнить 2 факта: «что сработало» и «что помешало».

5) Процедура (шаги процесса)

1. Открытие и правила (3 минуты). Ведущий проговаривает: «Это не поиск виноватых. Это поиск улучшений. Ошибки, озвученные здесь, не идут в оценку людей».
2. Вопрос 1: «Что должно было произойти?» (5–10 минут). Фиксируем цели, план, ожидания. Это важно: без «что планировали» нельзя понять, что именно пошло не так.
3. Вопрос 2: «Что произошло на самом деле?» (10–15 минут). Только факты: таймлайн, решения, действия. Полезно строить линию времени на доске.

4. Вопрос 3: «Почему возникла разница?» (10–15 минут). Ищем причины в системе: роли, коммуникации, проверки, допущения, ограничения, внешние факторы. Можно сделать мини-«5 почему?», но не уходить в бесконечность.
5. Вопрос 4: «Чему мы учимся и что делаем иначе?» (10–15 минут). Формируем 3–7 уроков и 2–5 конкретных действий (с владельцами и сроками).
6. Закрытие: фиксация и распространение (3–5 минут). Ведущий отправляет краткий протокол: уроки + действия + сроки. Если уроки не становятся изменениями, AAR вырождается.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон AAR (1 лист):

- Событие/дата/участники.
- Что планировали.
- Что произошло (таймлайн).
- Почему разница.
- 3–7 уроков.
- 2–5 действий: «что/кто/когда/как проверим».

Правило «2 + 1»: Каждый участник обязан назвать: 2 вещи, которые сработали, и 1 вещь, которую нужно улучшить — это держит баланс и снижает оборонительность. (Подходит как внутренняя техника фасилитации.)

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- согласованная картина событий (что было, без легенд и оправданий);
- список уроков и конкретных изменений;
- повышение качества командной работы за счет регулярного обучения.

Метрики:

- доля действий AAR, выполненных в срок;
- снижение повторяемости похожих ошибок (рецидивов);
- время проведения: AAR проведен в течение 48 часов после события (да/нет).

Качество (рубрика):

- Отлично: обсуждение фактическое и безопасное; уроки конкретны; есть действия с владельцами/сроками; через месяц видно, что что-то изменилось.

- Хорошо: уроки понятны, но действий мало или нет метрик контроля.
- Удовлетворительно: много разговоров, мало выводов; кто-то доминирует; часть людей молчит.
- Неудовлетворительно: обвинения, оправдания, страх; после встречи никто ничего не делает.

8) Обучение и развитие

Кейс

Команда провела важные переговоры с ключевым клиентом и не подписала контракт, хотя ожидала «почти готово». На следующий день проводят AAR: что планировали (подписать и согласовать график), что получилось (клиент ушел «подумать»), почему возникла разница (не ответили на финансовый риск клиента, не было человека, который мог сразу согласовать скидку, слишком поздно показали кейсы).

Итог: вводят правило — на такие переговоры всегда идет финансовый эксперт; готовят заранее «пакет доказательств» (кейсы, расчеты), а сценарий встречи становится стандартом для команды.

Компетенции: фасилитация без обвинений, умение строить таймлайн, превращать уроки в действия, дисциплина выполнения.

Упражнение: «AAR за 20 минут». На занятии студенты берут короткий кейс (провал дедлайна, конфликт с клиентом) и проводят AAR по четырем вопросам, выдавая на выходе 3 урока и 2 действия с владельцами.

Источники: Определение AAR, четыре ключевых вопроса и принцип необвинительного разбора. Документ об AAR в армии США: запрет репрессий, опасные антипаттерны, требование завершать списком уроков.

Метод 11. Карточки обучения / база уроков (по Майклу Фрезе)

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Карточки обучения (learning cards) и база уроков как элемент культуры управления ошибками (error management) по Майклу Фрезе и коллегам.

Класс: «после ошибки» — формализованный способ превращать отдельный опыт ошибки и ее исправления в общий ресурс для команды/организации.

Тип ошибок:

- Повторяющиеся мелкие и средние ошибки, по которым уже есть хороший способ исправлять/предотвращать, но он «застревает в головах».
- «Пролетающие» уроки, которые обсуждаются устно и тут же забываются.

Цель: Сделать так, чтобы каждая ошибка (и удачное ее исправление) оставляла короткий, понятный след в общей базе — с выводом и положительным примером, как действовать в следующий раз.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Майкл Фрезе и коллеги показывали, что обучение, в котором ошибки не запрещают, а осмысляют, дает лучшее владение задачей и устойчивость к стрессу.

Культура управления ошибками (error management culture) включает: быстрое обнаружение ошибок, открытое обсуждение, фокус на уроках и поддержание позитивного отношения к собственным промахам.

Карточки обучения и базы уроков — практическое продолжение этой идеи:

- ошибка фиксируется коротко и без обвинений;
- рядом фиксируется «успешный паттерн»: как ее обнаружили, исправили, что изменили;
- карточка становится элементом общей библиотеки, которую можно читать, использовать в обучении и при проектировании процессов.

Ноу-хау: не просто «журнал ошибок», а именно журнал уроков — каждая запись заканчивается выводом или примером правильного поведения, а не только описанием провала.

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда метод особенно полезен:

- команда часто сталкивается с похожими проблемами (поддержка, проекты, разработка, операционка);
- много новичков, которые повторяют «старые» ошибки;
- вы уже делаете AAR/RCA, но выводы «теряются» в отчетах.

Ограничения:

- если записи слишком длинные или формальные, люди не будут к ним возвращаться;

- если карточки используются как доказательство вины, поток уроков иссякнет.

4) Входы и подготовка (Inputs)

Нужно:

- простая форма карточки (бумажная, электронная, в базе знаний);
- место хранения: папка «Уроки» в wiki, база в Notion/Confluence, таблица;
- договоренность: карточки не для наказаний, а для обучения, доступ к ним максимально широкий;
- человек/роль, который следит за структурой и периодически «кристаллизует» карточки в обновление регламентов/обучения.

5) Процедура (шаги процесса)

1. Определить формат карточки. Например, максимум 1 страница/1 экран; язык простой, без канцелярита. Ниже один из рабочих форматов.
2. Связать карточки с событиями. Каждый AAR, RCA или заметная ошибка/успешное исправление должны завершаться вопросом: «Нужна ли отсюда карточка урока?» Если да — назначаем автора (часто самого участника).
3. Заполнить карточку сразу (или в течение 1–2 дней). Важно поймать свежесть деталей, но уже после небольшого осмысления.
4. Разместить карточку в общей базе, снабдить тегами. Например: процесс, система, тип ошибки (качество, коммуникация, планирование), уровень риска.
5. Сделать использование карточек частью повседневной практики. Карточки:
   - используют в обучении новичков (подборка «топ-10 уроков по нашему процессу»);
   - вспоминают при проектировании изменений («посмотрим, какие ошибки были у нас здесь раньше»);
   - раз в квартал руководитель/методолог делает обзор и обновляет стандарты.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон карточки обучения (минималистичный):

1. Ситуация. Кратко: где и когда, без лишних деталей.
2. Ошибка / риск. Что именно пошло не так или могло пойти не так.

3. Как было обнаружено? Что помогло заметить (симптомы, сигнал, поведение).
4. Как было исправлено? Краткая последовательность действий, которая сработала.
5. Урок. Что важно запомнить: правило, рекомендация, паттерн поведения.
6. Что изменили в системе? Регламент, шаблон, интерфейс, роль, чек-лист и т.п.

Фокус — на пунктах 4–6: положительный пример и изменение системы, а не описание «ужаса».

Опционально: рейтинг важности (1–3), чтобы выделять ключевые уроки.

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- пополняющаяся библиотека практических уроков по ошибкам;
- материал для обучения, адаптации новичков, улучшения регламентов;
- снижение повторяемости типичных ошибок.

Метрики:

- количество карточек в базе, созданных за период (с учетом размера команды);
- доля карточек, по которым что-то реально изменено в процессах/инструментах;
- динамика повторяющихся ошибок по тем темам, где есть карточки.

Качество (рубрика):

- Отлично: карточки короткие, понятные; содержат и описание, и урок, и изменение системы; к базе регулярно обращаются.
- Хорошо: карточки есть, но уроки иногда слишком абстрактные («надо внимательнее»); связь с изменениями процессов слабее.
- Удовлетворительно: база пополняется рывками, используется редко, часть карточек — «отписки».
- Неудовлетворительно: карточки воспринимают как отчеты «наказуемых»; люди стараются не создавать их.

8) Обучение и развитие

Кейс

В кол центре оператор неверно трактует нестандартный вопрос клиента, что ведет к конфликту. После AAR оформляется карточка: описы-

вается ситуация, ошибка (сделан вывод без уточнения контекста), отмечается, как проблема была обнаружена (жалоба клиента и запись звонка) и как ее успешно исправили (перезвон, признание ошибки, компенсация, изменение скрипта с уточняющим вопросом).

Урок: «При нестандартном запросе клиенту задаем минимум два уточняющих вопроса, прежде чем давать окончательный ответ». Изменение: добавлен блок уточняющих вопросов в скрипт, и карточка попадает в обучающий пакет для новичков.

Упражнение: «Карточка за 10 минут». Студентам дают простой кейс ошибки (или берут свой) и просят за 10 минут заполнить карточку в формате 6 пунктов. Затем карточки обмениваются в парах: партнер читает и отвечает, понятно ли ему, чему именно нужно научиться.

Источники: Исследования Майкла Фрезе и коллег о культуре управления ошибками и обучения, в которых ошибки рассматриваются как источник метакогнитивного мышления и мотивации, а не провала.

Метод 12. Диаграмма Исикавы («рыбья кость»)

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Диаграмма Исикавы, «рыбья кость», диаграмма причин и следствий (cause-and-effect diagram) (см. рис. на с. 171).

Класс: Чаще «после ошибки» (когда проблема уже проявилась), но отлично работает и «до» — как способ разложить риски по категориям перед запуском изменений.

Тип ошибок:

- Системные ошибки и многофакторные проблемы («все взаимосвязано, одной причиной не объяснишь»).
- Человеческие ошибки в составе системы (когда важно увидеть не «кто виноват», а какие условия сделали ошибку вероятной).

Цель: Собрать полный «периметр» возможных причин проблемы, разложив их по понятным категориям, чтобы не пропустить важное.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Диаграмму предложил Каору Исикава в контексте управления качеством; инструмент стал одним из базовых в арсенале качества. Схема напоминает скелет рыбы: «голова» — это проблема (эффект), «кости» — крупные категории причин, а «мелкие кости» — конкретные возможные причины внутри категорий. Классический набор категорий — «6М»

(люди, методы, машины, материалы, измерения, среда), но категории можно адаптировать под задачу (например, для сервиса заменить «материалы» на «информацию», «машины» на «системы»).

Ноу-хау диаграммы — в управляемом расширении области мышления. Обычный разбор проблемы часто застревает в 2–3 причинах «на поверхности», а «рыбья кость» заставляет пройтись по всем важным зонам и увидеть: проблема может жить не только в людях, но и в правилах, интерфейсах, метриках, оборудовании, внешней среде, поставщиках. На практике диаграмма особенно хороша как «карта местности»: она не всегда сразу дает корень, но делает причины видимыми и пригодными для проверки.

3) Область применения и ограничения

Когда применять:

- проблема повторяется, а объяснения каждый раз разные;
- несколько подразделений спорят, «в чьей зоне проблема», и нужно спокойно собрать возможные причины без обвинений;
- вы чувствуете, что у проблемы много источников, и нужна структура, прежде чем идти в глубину (например, в RCA или «5 почему?»).

Ограничения:

- диаграмма показывает гипотезы причин, а не доказанные причины; их нужно проверять фактами и данными;
- если ведущий позволяет превращать категорию «Люди» в список фамилий, инструмент деградирует в поиск виноватых.

4) Подготовка к методу:

- четкая формулировка проблемы в измеримых терминах: «рост брака до 4%», «срыв срока на 2 недели», «увеличение жалоб на доставку»;
- команда 4–10 человек: участники процесса + 1–2 «свежих глаза»;
- доска/флипчарт/онлайн-доска и маркеры;
- договоренность: формулируем причины как условия/факторы, а не как «плохие люди».

Время: 30–90 минут на первую «рыбу», в зависимости от сложности.

5) Процедура (шаги процесса)

1. Записать проблему («голова рыбы»). Формула: «что не так + где/когда + насколько». Например: «В январе доля возвратов по категории X выросла с 2% до 6%».

2. Выбрать категории причин («крупные кости»). Классика — 6M, но можно адаптировать. Для офисного процесса часто работают категории: люди / процесс / инструменты (системы) / информация / измерения (KPI) / среда.
3. Мозговой штурм – сбор причин по категориям. Правило: сначала расширяем список, потом фильтруем. Причины записываем коротко и конкретно («нет проверки реквизитов», «двойной ввод данных», «неясный шаблон письма»).
4. Углубление «мелких костей». К каждой причине добавляем уточнение: «почему это возможно?», «при каких условиях проявляется?». Так вырастают подпричины второго–третьего уровня.
5. Отбор причин для проверки. Выбираем 3–7 наиболее вероятных и/или наиболее опасных причин. Можно голосовать точками или по двум критериям: «вероятность» и «влияние».
6. План проверки гипотез. На каждую выбранную причину: какие данные подтвердят/опровергнут? Кто проверяет? Срок? Без этого диаграмма «рыбьи кости» останется красивой картинкой.
7. Переход к следующему методу. Если нужна глубина — берем 1–2 причины и идем в «5 почему?» или RCA (более системный и углубленный анализ причин); если нужна профилактика — в FMEA/PDCA.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон «рыбьей кости»: Голова рыбы – проблема: _____. Рыбьи кости – категории: люди / процесс / инструменты / информация / измерения / среда.

Для каждой категории: список причин (1–2 уровень). Топ-причины для проверки: 1...7.

План проверки: причина → данные/проверка → ответственный → срок.

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- визуальная карта возможных причин;
- список 3–7 причин-гипотез, выбранных для проверки;
- план действий по сбору данных/экспериментам.

Метрики:

- доля причин, по которым реально проведена проверка (а не «поговорили и забыли»);

- время от построения диаграммы до первых подтвержденных выводов;
- снижение повторяемости проблемы после внедрения мер по подтвержденным причинам.

Качество (рубрика):

- Отлично: проблема сформулирована измеримо; причины распределены по категориям; есть топ-причины и план проверки; нет обвинительного тона.
- Хорошо: «рыба» полная, но часть причин слишком общая или план проверки слабый.
- Удовлетворительно: список причин есть, но без структуры и без выбора приоритетов.
- Неудовлетворительно: вместо причин — фамилии; инструмент вызвал конфликт и не дал действий.

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

В проекте внедрения новой услуги «плывут сроки». Команда строит «рыбу» и выявляет причины: в категории «процесс» — «нет точки заморозки требований», «согласование идет по кругу»; в «инструменты» — «разные версии документов»; в «измерения» — «KPI по скорости, но не по качеству требований».

Дальше выбирают три причины для проверки и действий: вводят единый шаблон требований, точку «заморозки», и правило «одно согласование — один владелец». Через месяц скорость стабилизируется, а конфликтов становится меньше, потому что проблема оказалась не в «ленивых людях», а в организации процесса работы.

Упражнение: «Запрет общих слов». Студентам запрещены формулировки «плохая коммуникация», «нет ответственности». Нужно переводить их в наблюдаемые причины: «нет владельца шага», «нет канала для статуса», «нет сроков ответа».

Обзор применения диаграммы «рыбья кость» показывает, что этот метод применяют совместно с «диаграммой Парето», структурированным мозговым штурмом причин и методом «5 почему?».

Метод 13. Демонстрация уязвимости лидером

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Демонстрация уязвимости лидером: открытое признание ошибок, незнания и ограниченности своего взгляда. «Я знаю, что ничего не знаю».

Класс: «Уровень восприятия / лидерства» — фундаментальная установка, которая задает норму отношения к ошибкам во всей системе.

Тип ошибок:

- «Невидимые» ошибки, о которых команда боится говорить.
- Ошибки руководителя в решениях и приоритетах, которые обычно табуированы.

Цель: Создать психологическую безопасность: пространство, где можно говорить о проблемах и собственных промахах без страха автоматического наказания, показать на личном примере и тем самым открыть доступ к реальным данным об ошибках.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Исследования психологической безопасности показывают: то, насколько люди готовы признавать ошибки и задавать «глупые» вопросы, сильно зависит от поведения лидера. Лидерская уязвимость — это не «слабость», а готовность показать человечность: признать ошибку, сказать «я не знаю», попросить помощи, открыто говорить о своих ограничениях.

Ноу-хау: лидер первым демонстрирует то поведение, которое хочет видеть в команде.

Например: «Я недооценил риск X, моя ошибка. Теперь важно вместе разобраться, как поправить ситуацию и систему, чтобы это не повторилось». Когда люди видят, что верхний уровень не играет в непогрешимость, цена признания ошибки резко падает, а готовность делиться проблемами растет.

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда особенно важно:

- старт изменения культуры: раньше за ошибки «били», нужно переломить привычку молчать;
- после серьезного промаха или провального проекта, когда команда «замерла» и ждет поиска виноватых;
- при входе нового руководителя в существующую команду.

Ограничения:

- уязвимость без компетентности и действий превращается в «самоуничижение»: важно сочетание «я ошибся» + «вот как мы это исправим»;
- избыточная откровенность без рамок (про личные темы, не связанные с работой) может перегрузить команду.

4) Входы и подготовка (Inputs)

Нужно:

- хотя бы один реальный пример собственной ошибки или незнания лидера, связанный с работой;
- готовность проговорить, что из этого извлечено, а не просто «покаяться»;
- формат: встреча с командой, письмо, выступление на общем собрании.

Полезно заранее продумать: какую норму вы хотите закрепить? (Например: «про ошибки говорим рано и вместе, а не поздно и поодиночке».)

5) Процедура (шаги процесса)

1. Выбрать конкретный кейс. Не абстрактный «я тоже иногда ошибаюсь», а конкретная управленческая ошибка: в оценке рисков, в постановке задач, в подборе людей.
2. Описать факт и свою роль. Кратко: что произошло, в чем была ваша ошибка/иллюзия/слепая зона. Важно не сваливать все на обстоятельства.
3. Проговорить последствия и урок. Чего это стоило команде/проекту, что вы поняли про себя и систему.
4. Показать действия. Что вы уже изменили или собираетесь изменить (процесс, привычки, роли, форматы общения). Это превращает «уязвимость» в ответственность.
5. Пригласить других к подобному поведению. Например: «Я ожидаю от вас того же: если ошиблись или чего-то не понимаете — лучше скажите, чем делать вид, что все в порядке. Здесь это не наказуемо».
6. Подкреплять поведением. В дальнейшем не карать людей за честные признания, поддерживать вопросы «снизу», регулярно делиться своими сомнениями и запросами на помощь.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон «истории уязвимости» для лидера:

- Контекст: где и когда.
- Ошибка / ограничение: что именно вы сделали или не увидели.
- Последствия: чем это обернулось.
- Урок: что вы поняли.
- Действия: что поменяли или меняете.
- Приглашение: какое поведение ожидаете от команды.

Можно использовать этот шаблон для коротких рассказов на общих встречах.

7) Результаты, метрики и оценка

Результаты:

- снижение страха признаться в ошибке;
- рост числа случаев, когда сотрудники сами инициируют обсуждение проблем;
- укрепление доверия к лидеру.

Метрики (косвенные):

- число «плохих новостей», которые приходят от команды, а не от клиентов;
- результаты опросов по психологической безопасности («можно ли у нас признать ошибку без страха?»);
- частота, с которой лидер сам проговаривает свои уроки и сомнения.

Качество (критерии оценки):

- Отлично: лидер регулярно делится своими ошибками и выводами; люди начинают делать то же; обсуждения становятся честнее.
- Хорошо: есть отдельные эпизоды уязвимости, но это еще не системная практика.
- Удовлетворительно: лидер говорит правильные слова, но в реальных конфликтах и ошибках все равно «держит броню».
- Неудовлетворительно: демонстрация непогрешимости; признание ошибок воспринимается как слабость.

8) Обучение и развитие

Кейс

После провального релиза продукта руководитель говорит команде: «Я поторопился с датой запуска и проигнорировал ваши сигналы о рисках. Это моя ошибка. Дальше я хочу, чтобы мы вместе перестроили процесс планирования, и я рассчитываю, что вы будете прямо говорить, если ви-

дите угрозу. Начнем с того, что на следующих встречах мы каждый раз будем обсуждать риски, и каждый выскажется о своих сомнениях».

Упражнение для лидеров: «Моя ошибка, мой урок». Каждый руководитель готовит 3–5 минутный рассказ по шаблону и проговаривает его со своей командой. Задача — без оправданий, самобичевания и «посыпания головы пеплом» высказаться, придерживаясь формулы: факты, принятие ответственности, извлечение урока, конкретные действия.

Метод 14. SBI-модель обратной связи

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: SBI-модель обратной связи (Situation-Behavior-Impact) — инструмент для предоставления четкой, объективной и конструктивной обратной связи.

Класс: «Уровень конкретных действий / практик» — коммуникативная техника, позволяющая обсуждать ошибки, проблемы в поведении или результатах работы без перехода на личности и защитных реакций.

Тип ошибок:

- Ошибки в поведении и коммуникации, которые привели к негативным последствиям (конфликты, срыв сроков, недопонимание).
- Систематические недочеты в работе**,** требующие корректирующей обратной связи.
- Ситуации, когда сотрудник не осознает влияние своих действий на коллег, процессы или результат.

Цель: Обеспечить безопасное и эффективное обсуждение ошибок, фокусируясь на фактах и их влиянии, а не на оценке личности. Помочь человеку увидеть связь между своим конкретным поведением и последствиями, чтобы мотивировать его к изменениям.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Модель SBI была разработана в Центре креативного лидерства как ответ на распространенную проблему: обратная связь часто воспринимается как критика, вызывает защитную реакцию и не приводит к изменениям. SBI предлагает трехуровневую структуру:

- *S (Situation) — Ситуация*: Где и когда произошло событие? (Контекст, время, место). Это позволяет человеку точно вспомнить момент.
- *B (Behavior) — Поведение*: Что конкретно вы видели или слышали? (Только наблюдаемые факты, без интерпретаций и оценок).

- *I (Impact) — Влияние*: Какое воздействие это поведение оказало на вас, команду, результат или процесс? (Объективное описание последствий).

Ноу-хау: Секрет SBI в том, что она разделяет факты и интерпретации. Большинство конфликтов возникает из-за того, что мы смешиваем поведение человека и его намерения («Ты специально меня игнорируешь!»). SBI заставляет говорить только о том, что можно объективно наблюдать («На совещании вчера, когда я предлагал идею, ты смотрел в телефон и не реагировал. Я почувствовал, что мой вклад не ценят»). Это снижает защитную реакцию и открывает путь к диалогу.

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда применять:

- После инцидента или ошибки, когда нужно обсудить роль человека, не обвиняя.
- В регулярных встречах 1-на-1 для развития сотрудников.
- Во время ретроспектив или разборов полетов, чтобы дать обратную связь коллеге.
- При возникновении напряжения в команде, когда нужно прояснить ситуацию.

Ограничения и риски:

- Требует подготовки: Спонтанно дать SBI-обратную связь сложно, нужно заранее продумать структуру.
- Не работает без доверия: Если в команде нет базовой психологической безопасности, даже SBI может восприниматься как манипуляция.
- Не решает системные проблемы: SBI адресована конкретному поведению, но если проблема в процессах, одной обратной связи недостаточно.
- Риск формализма: Механическое проговаривание «ситуация – поведение –влияние» без искреннего желания помочь может выглядеть неестественно.

4) Подготовка к методу

Нужно:

- Готовность дающего обратную связь к диалогу, а не к монологу.
- Конкретные примеры поведения, желательно свежие.
- Спокойное время и место для разговора без свидетелей.
- Навык слушания и готовность принять ответную реакцию.

5) Процедура (шаги процесса)

1. Подготовка. Прежде чем звать человека, сформулируйте про себя или на бумаге:
   - *Ситуация:* Когда и где это произошло? (Например: «На вчерашней встрече с клиентом в 15:00»).
   - *Поведение:* Что именно вы увидели/услышали? (Без оценок: «Ты трижды перебил клиента, когда он говорил о сроках»).
   - *Влияние:* К каким последствиям это привело? («Клиент замолчал и выглядел раздраженным, обсуждение зашло в тупик»).
2. Запрос на разговор. Попросите человека уделить время и обозначьте тему нейтрально: «Я хочу обсудить вчерашнюю встречу с клиентом, чтобы мы в будущем работали эффективнее».
3. Применение модели SBI. Говорите спокойно, по очереди:
   - *Ситуация:* «Помнишь, вчера на встрече с Ивановым, когда обсуждали сроки...».
   - *Поведение:* «...ты несколько раз перебил его, пока он еще не закончил мысль».
   - *Влияние:* «Из-за этого он замолчал и, похоже, расстроился, и мы не смогли договориться. Мне показалось, что атмосфера стала напряженной».
4. Переход к диалогу. После этого сделайте паузу и спросите: «Как ты сам это видел?», «Что думаешь?». Важно дать человеку высказаться, объяснить свою точку зрения.
5. Совместный поиск решения. Обсудите, как можно поступить иначе в будущем. Договоритесь о конкретных шагах, если необходимо.

6) Инструменты и шаблоны

Таблица 11

Карточка-памятка «SBI»

Элемент	Что сказать? (формулировки)	Чего избегать?
Situation	«На встрече в понедельник...» «Когда ты представлял отчет...»	«Вечно ты...» «В последнее время...»
Behavior	«...ты не ответил на вопрос коллеги...» «...ты сдал задачу на 2 дня позже срока...»	«...ты был невнимателен...» «...ты халатно отнесся...»
Impact	«...из-за этого клиент остался без ответа и написал жалобу.»	«...ты подвел команду.» «...это непрофессионально.»

Источник: составлено автором на основе https://www.ccl.org/articles/leading-effectively-articles/closing-the-gap-between-intent-vs-impact-sbii/

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- Конструктивный диалог об ошибке без перехода в конфликт.
- Осознание сотрудником своего влияния на ситуацию.
- Совместно выработанные договоренности об изменении поведения.
- Укрепление доверия в команде за счет честного и уважительного обсуждения.

Метрики:

- Субъективные: Оценка сотрудниками качества получаемой обратной связи (опросы 360 градусов, пульс-опросы).
- Качественные: Снижение количества повторяющихся конфликтов или ошибок, связанных с коммуникацией.
- Количественные: Частота использования SBI в командных ретроспективах и встречах 1-на-1 (можно отслеживать через самоотчеты руководителей).

Качество (рубрика):

- Отлично: SBI используется системно, руководители и коллеги дают обратную связь регулярно, четко разделяя факты и оценки. Люди не боятся ее получать и открыто реагируют.
- Хорошо: Метод известен, иногда применяется, но не всегда последовательно. Иногда срываются на оценки, но общий тон доброжелательный.
- Удовлетворительно: Обратная связь дается, но часто в форме критики («ты сделал плохо»), без структуры. SBI используется как техника «для галочки».
- Неудовлетворительно: Обратная связь либо отсутствует, либо носит исключительно обвинительный характер, вызывая защитную реакцию и конфликты.

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

В команде разработки участились случаи, когда код, отправленный на ревью, содержал множество мелких ошибок, что задерживало релиз. Тимлид вместо разноса («Ты невнимательный, из-за тебя мы срываем сроки!») использовал модель SBI. Ситуация: «Вчера, когда я проверял твой пулл-реквест #345...»; *Поведение*: «...я нашел в нем пять опечаток в названиях переменных и два необработанных краевых случая, о которых мы договаривались на код-ревью неделю назад»; *Влияние*: «Из-за этого

мне пришлось потратить дополнительный час на комментарии, и мы не успели замержить код до демо». Разработчик объяснил, что торопился и не прогнал тесты. Вместе они решили добавить автоматическую проверку стиля кода в пайплайн, чтобы такие ошибки отлавливались до ревью.

Упражнение: «Переформулируй критику в SBI». Участникам курса даются типичные фразы-обвинения (например: «Ты вечно опаздываешь на совещания, тебе наплевать на команду!»).

Задание: переписать их в формате SBI, выделив ситуацию, конкретное поведение и его влияние. Затем в парах проиграть диалог, где один дает обратную связь, а другой реагирует.

Метод 15. Формирование психологической безопасности (Эдмондсон)

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Формирование психологической безопасности команды (по Эми Эдмондсон).

Класс: «Уровень восприятия / лидерства» — системная настройка среды и культуры, в которой безопасно говорить правду, сомневаться и признавать ошибки без страха негативных последствий.

Тип ошибок:

- Скрытые (латентные) ошибки, о которых знают исполнители, но боятся сообщать из-за страха осуждения или наказания.
- Упреждающие ошибки (near-misses) и риски, которые не озвучиваются.
- «Замороженные» инициативы и идеи по улучшению, которые не выносятся из-за опасения выглядеть глупо или создать себе лишнюю работу.

Цель: Создать устойчивую культуру, в которой люди считают нормальным и ожидаемым поднимать проблемы, признавать свои промахи, просить о помощи и обсуждать провалы как ценный ресурс для коллективного обучения и повышения надежности системы.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Концепция психологической безопасности, введенная профессором Гарвардской школы бизнеса Эми Эдмондсон, определяется как «разделяемое убеждение членов команды в том, что команда безопасна

для межличностного риска». Это не о дружбе, а о доверии: можно задать «глупый» вопрос, признать ошибку, высказать несогласие, не опасаясь репутационного ущерба, унижения или карьерных санкций. Команды с высокой психологической безопасностью чаще сообщают об ошибках, но при этом демонстрируют более высокие результаты в сложных познавательных задачах. Безопасность позволяет ошибкам «всплывать», а не замалчиваться, что дает шанс на их исправление и обучение.

Ноу-хау: Психологическая безопасность — это не «мягкость» и не вседозволенность. Это сочетание высокой требовательности к результату (accountability) с высокой поддержкой. Лидер задает тон через ключевые поведения: приглашение к высказываниям («Что я могу упустить?»), признание собственных ошибок и незнания, конструктивную (не карательную) реакцию на плохие новости и явную благодарность за честность, даже если сообщение неприятно.

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда особенно важно:

- Команды знаний и высокой неопределенности (R&D, IT, дизайн, медицина), где ошибки неизбежны, а ключевые риски скрыты в головах людей.
- Фазы изменений, кризисов или инноваций, когда необходим быстрый и честный обмен информацией.
- Среда с историей «карательной культуры», где люди научились скрывать проблемы.

Ограничения и риски:

- *Не панацея*: Без психологической безопасности невозможно эффективное обучение на ошибках, но одной ее недостаточно. Она должна сочетаться с ясными целями, стандартами работы и ответственностью. Иначе превращается в «уют без результата».
- *Провокация цинизма*: Формальные опросы или декларации о безопасности без последующих видимых действий со стороны руководства («спросили — и ничего не изменилось») подрывают доверие сильнее, чем молчание.
- *Сложность измерения:* Требует честной обратной связи, которую в небезопасной среде получить крайне трудно.

4) Входы и подготовка (Inputs)

Нужно:

- Осознанная воля руководства**:** Готовность выслушивать критику, признавать свои просчеты и менять процессы на основе «неудобной» информации. Установка: «Нам важнее видеть правду, чем сохранять имидж непогрешимости».
- Инструмент для замера: Адаптированная шкала психологической безопасности Эдмондсон (7–10 утверждений для оценки по шкале Лайкерта).
- Конкретный план лидерских практик**,** которые будут введены первыми (формулировки, ритуалы, изменения в повестках совещаний).

5) Процедура (шаги процесса)

1. Измерить текущее состояние анонимно**.** Использовать короткий опрос по шкале Эдмондсон. Добавить открытые вопросы: «Приведите пример ситуации, когда вы не решились высказать идею или сообщить об ошибке. Почему?».
2. Обсудить результаты с командой открыто**.** Руководитель презентует агрегированные (не индивидуальные!) результаты, признает проблемные зоны и явно берет на себя ответственность за создание среды. Фраза-ключ: «Результаты показали, что у нас есть области для роста. Я хочу это исправить и нуждаюсь в вашей помощи».
3. Ввести 2–3 конкретных, наблюдаемых лидерских поведения**.** Например:
   - Задавать «смиряющие» вопросы: «С какими трудностями мы столкнулись на этой неделе?», «Какие наши допущения могут оказаться ошибочными?».
   - Публично благодарить за поднятые проблемы**,** отделяя сообщение об ошибке от факта ее совершения («Спасибо, что сразу сказали, это позволило нам среагировать»).
   - Демонстрировать уязвимость: На планерках делиться своим недавним просчетом и извлеченным уроком.
4. Встроить «слоты безопасности» в регулярный ритм работы.
   - На каждом совещании — пункт «Риски и помехи: что может сорвать наши планы?»
   - Регулярные 15-минутные AAR (разбор полетов) после ключевых событий.
   - Ритуал «Ошибка/Урок недели» на командных стендапах.
5. Зафиксировать безопасность в системе оценки лидеров. Включить в критерии оценки руководителей (через обратную связь 360°) блок:

«Создает ли среду, где говорят о проблемах и можно не бояться задавать вопросы?»

6. Повторять измерения и диалог. Раз в 6–12 месяцев повторять опрос и обсуждать с командой: что стало лучше, что осталось проблемой, какие новые шаги нужны.

6) Инструменты и шаблоны

- *Опросник Эдмондсон (адаптированные утверждения):*
  1. «В этой команде можно обращаться за помощью, не опасаясь выглядеть некомпетентным».
  2. «Члены команды не станут отвергать или наказывать кого-то за признание в ошибке».
  3. «В нашей команде принято открыто говорить о проблемах и сложностях».
  4. «Можно свободно высказывать несогласие с мнением начальства».
- *Мини-план действий лидера:*
  1. СТАНУ делать: Задавать на каждом совещании минимум один «смиряющий» вопрос.
  2. ПЕРЕСТАНУ делать: Использовать сарказм в адрес чужих промахов и перебивать, когда кто-то высказывает сомнение.
  3. КАК пойму, что прогресс есть: Увижу 2–3 случая в месяц, когда сотрудник первым (без опроса) сообщит о потенциальной проблеме.

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- Рост числа сообщений о near-misses и мелких инцидентах (это позитивный сигнал!).
- Увеличение количества инициатив по улучшению, вносимых «снизу».
- Более раннее выявление проектных рисков и проблем с качеством.

Метрики:

- Динамика баллов по шкале психологической безопасности (основной индикатор).
- Качественные показатели: Количество кейсов, когда сотрудники сами поднимают сложные темы на совещаниях; частота использования лидерами фраз, демонстрирующих уязвимость.

- Связь с операционными метриками: Снижение повторяющихся ошибок, увеличение скорости внедрения улучшений.

Качество (рубрика):

- Отлично: Опросы проводятся регулярно, результаты обсуждаются командой, вводятся и отслеживаются конкретные действия лидеров. Члены команды на ретроспективах отмечают, что говорить о проблемах стало проще.
- Хорошо: Есть отдельные практики (например, AAR), видны признаки прогресса, но измерение несистемное, а обсуждение с командой поверхностное.
- Удовлетворительно: Опрос был проведен однократно, но выводов и реальных изменений в поведении лидеров мало.
- Неудовлетворительно: О безопасности говорят на словах, но в реальности за ошибки наказывают, а несогласие воспринимается как подрыв авторитета.

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

После анонимного опроса в IT-отделе выяснилось, что 70% инженеров боятся признавать ошибки перед тимлидом из-за его резкой реакции. Тимлид на общем собрании признал проблему, рассказал о своем крупном промахе на прошлом проекте и ввел практику «ошибка недели» с фокусом на извлеченный урок, а не на поиск виноватого. Он также стал начинать митинги с вопроса: «Что пошло не так в последние дни?» Через полгода повторный опрос показал рост по ключевым пунктам на 30%.

Упражнение: «Психологическая безопасность глазами команды». Студенты в малых группах анонимно отвечают на вопросы упрощенного опросника, затем обсуждают в фокус-группе: «Какие конкретные действия руководителя (фразы, поступки) повышают вашу готовность высказаться? А какие — убивают?»

Метод 16. Политика «справедливой культуры» (Just Culture)

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Политика «справедливой культуры» (Just Culture) — рамка, которая различает человеческую ошибку, допустимое рискованное поведение и недопустимое (безрассудное) поведение.

Класс: «Уровень конкретных действий / практик» — формальные правила реагирования на ошибки и нарушения.

Тип ошибок:

- Реальные человеческие ошибки (промахи, забывания, соскальзывания), которые раньше наказывали «по умолчанию».
- Рискованные обходы процедур, вызванные давлением, неудобством, странной системой.
- Сознательные нарушения, требующие санкций.

Цель: Обеспечить честную, предсказуемую реакцию на ошибки: поддерживать и обучать там, где ошиблись по-человечески, и применять санкции там, где было сознательное пренебрежение риском, не убивая при этом готовность людей говорить о проблемах.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

В сферах безопасности (авиация, медицина, промышленность) заметили: «нулевая терпимость» к ошибкам приводит к молчанию и сокрытию, а не к безопасности. Нужна рамка, которая разделяет:

- честную ошибку;
- поведение «на грани» (когда человек, например, выбирает короткий путь, потому что система делает правильный путь слишком тяжелым);
- безрассудное поведение (осознанное игнорирование серьезного риска).

Just Culture формализует это через категории поведения и разные реакции: обучение и изменение системы при человеческих ошибках; коучинг и системные изменения при рискованном поведении; санкции за безрассудные нарушения.

Ноу-хау: Справедливость до результата. Оценка — по поведению и контексту, а не только по тяжести последствий: «честный промах, который случайно привел к тяжелому результату, не равен сознательной халатности, которая случайно обошлась без последствий».

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Где особенно важно:

- там, где нужно одновременно: и узнавать об ошибках, и сохранять ответственность;
- в организациях с сильным страхом наказания;
- при внедрении практик открытости (Андон, AAR, карточки уроков) — без Just Culture люди боятся, что все это обернется против них.

Ограничения:

- политика должна быть понятной и одинаково применяемой;
- если руководители игнорируют ее и все равно вводят «zero tolerance», доверие разрушается.

4) Входы и подготовка (Inputs)

Нужно:

- короткая письменная политика (2–3 страницы): определения типов поведения, принципы реагирования, примеры;
- «решающее дерево» или схема принятия решений по конкретным случаям;
- обучение руководителей и HR: как применять политику на практике;
- коммуникация для сотрудников: что это значит и чего ожидать.

5) Процедура (шаги процесса)

1. Определить категории поведения в Just Culture:
   - человеческая ошибка (случайный промах, забывчивость);
   - рискованное поведение (осознанный выбор «неидеального пути», потому что риск кажется малым или система подталкивает);
   - безрассудное поведение (сознательное игнорирование серьезного риска).
2. Описать типовые реакции на каждую категорию:
   - человеческая ошибка: поддержка, обучение, анализ системы, изменения в процессах/инструментах;
   - рискованное поведение: коучинг, анализ мотивации, изменение условий (убрать «толкающие» факторы), иногда мягкие меры;
   - безрассудное поведение: дисциплинарные меры, иногда расставание.
3. Создать простое «дерево решений». Например:
   - знал ли человек о риске?
   - доступен ли был безопасный путь?
   - толкала ли система к нарушению (нагрузка, KPI, неудобство)?
   - как человек реагирует, узнав о последствиях?
4. Протестировать политику на реальных кейсах. Взять 3–5 прошлых случаев и «прогнать» через политику: какие решения получаются, совпадают ли они с ценностями компании.

5. Обучить руководителей. Не только рассказать, но и прогнать через разбор кейсов в малых группах, чтобы реакция стала привычкой.
6. Внедрить и сообщить сотрудникам. Четко проговорить: «Добрая воля и честное сообщение об ошибке — это причина для поддержки, а не наказания. Но сознательное игнорирование рисков — нет».

6) Инструменты и шаблоны

Мини-политика (структура):

- Зачем нам справедливая культура.
- Определения: человеческая ошибка, рискованное поведение, безрассудное поведение + примеры для ваших задач.
- Как мы реагируем на каждый тип.
- «Решающее дерево» (1 страница).
- К кому обращаться при сомнениях.

«Решающее дерево» (примеры вопросов):

- Был ли у человека злой умысел?
- Понимал ли он риск?
- Был ли безопасный способ реалистичным?
- Была ли у него выгода от нарушения?
- Как были настроены система/нагрузка/KPI?

7) Результаты, метрики и оценка

Результаты:

- предсказуемые, прозрачные реакции на ошибки;
- рост числа сообщений о near-miss и инцидентах;
- снижение скрытых нарушений и «культуры страха».

Метрики:

- количество сообщений об ошибках/near-miss до и после введения политики;
- доля случаев, где к человеческой ошибке применялись не дисциплинарные меры, а системные изменения;
- восприятие справедливости: опросы сотрудников («Понимаю ли я разницу между ошибкой и нарушением, доверяю ли реакции компании»).

Качество (рубрика):

- Отлично: политика понятна, примеры живые, решения по похожим кейсам последовательны; люди верят, что за честную ошибку их не «распнут».

- Хорошо: документ есть и иногда используется, но не все руководители применяют его одинаково.
- Удовлетворительно: политика официально существует, но реально решения принимаются «по ощущениям» и связям.
- Неудовлетворительно: «справедливая культура» декларируется, а в жизни действует «нулевая терпимость».

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

Сотрудник вводит неверные данные, что приводит к финансовой ошибке. По политике «справедливой культуры» кейс анализируют: сотрудник не имел выгоды, интерфейс неудобен, сроки жесткие, контроль выполнен формально. Решение: не дисциплинарное взыскание, а изменение интерфейса, уточнение регламента и тренинг; при этом сотруднику проводится коучинг по внимательности. В другом кейсе сотрудник сознательно обходил контроль ради личной выгоды — это квалифицируют как безрассудное поведение с применением санкций.

Упражнение: «Классифицируй поведение». Студенты получают 5–7 описаний ситуаций с ошибками и должны отнести каждую к категории (ошибка / рискованное / безрассудное поведение) и предложить реакцию в логике Just Culture.

Источники: Практические руководства по Just Culture: три типа поведения, принципы справедливой ответственности, шаги внедрения политики и «дерево решений».

Метод 17. Концепция «умных ошибок» (быстрых и дешевых)

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: «Умные ошибки», «быстрые, дешевые провалы» (fail fast, fail cheap / smart failure).

Класс: «Уровень восприятия / лидерства» и «практика в инновациях» — установка на ценность раннего информативного провала в новых областях.

Тип ошибок:

- Неизбежные ошибки в условиях высокой неопределенности (новые продукты, рынки, форматы).

- «Дорогие ошибки», когда организация долго движется по неверной гипотезе.

Цель: Заменить стихийные, крупные провалы управляемыми, маленькими и информативными «неудачами», которые дают быстрые данные и экономят ресурсы.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

В инновациях стало очевидно: чем позже вы узнаете, что гипотеза не работает, тем дороже обходится ошибка. Концепция “fail fast, fail cheap” предлагает встраивать малые эксперименты и прототипы, чтобы рано проверять ключевые допущения.

«Умная ошибка» — это ошибка:

- совершенная в новой области;
- с ограниченным масштабом риска;
- дающая ясный сигнал, какие гипотезы неверны и куда двигаться дальше.

Ноу-хау: Ошибка рассматривается как данные, а не как «пятно в биографии».

Главный недостаток — не провал, а отсутствие явных гипотез и измерений (то есть мы не знаем, чему должны были научиться).

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда применять:

- запуск новых продуктов/услуг;
- тестирование новых каналов, форматов, цен;
- исследование неизвестных рынков и технологий.

Ограничения:

- «быстрый провал» не должен случаться на критических клиентах или с репутационными рисками — важны песочницы и границы;
- нельзя путать «умные ошибки» с хаотическими действиями без гипотез.

4) Подготовка к методу:

Нужно:

- список ключевых допущений (что должно быть верно, чтобы затея имела смысл);
- готовность измерять результат (даже на уровне простых метрик);
- рамки допустимого риска (время, деньги, охват клиентов).

5) Процедура (шаги процесса)

1. Сформулировать гипотезу и допущения. Например: «Мы верим, что сегмент X захочет оплачивать услугу Y по подписке».
2. Определить «умный провал». Что будет считаться информативным отказом (например, «если меньше N% пользователей заинтересуются предложением в течение двух недель, гипотеза не подтверждается»).
3. Спроектировать маленький эксперимент. Сделать минимальный формат проверки: прототип, лендинг, пилот с маленькой группой, A/B-тест, интервью.
4. Ограничить риски. Определить: бюджет, время, максимальный охват, влияние на бренд.
5. Провести эксперимент и собрать данные. Не «понаблюдать», а заранее знать, какие данные будем смотреть.
6. Признать провал, если критерии не выполнены. Не «подгонять» метрики, а честно сказать: гипотеза не подтвердилась — это и есть ценное знание.
7. Зафиксировать урок и скорректировать курс. Что узнали? Какой следующий шаг/гипотеза? Возможно, отказаться от направления или изменить его.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон «умной ошибки»:

- Гипотеза.
- Как проверяем (эксперимент).
- Критерии успеха/провала.
- Ограничения рисков (время, деньги, охват).
- Результат (подтвердилось/нет).
- Урок и следующий шаг.

7) Результаты, метрики и оценка

Результаты:

- набор проверенных (в том числе опровергнутых) гипотез;
- экономия ресурсов за счет ранней «отбраковки» плохих идей;
- более честное отношение к провалам в инновациях.

Метрики:

- число проведенных малых экспериментов и доля опровергнутых гипотез;
- доля ресурсов, потраченных на поздние изменения vs ранние эксперименты;

- скорость принятия решения «закрыть идею/пивотнуть».

Критерии качества:

- Отлично: команды регулярно формулируют гипотезы, проводят малые эксперименты, честно фиксируют «умные провалы» и используют их как данные.
- Хорошо: эксперименты есть, но критерии успеха/провала расплывчаты.
- Удовлетворительно: провалы происходят, но не оформляются как «умные» (нет уроков).
- Неудовлетворительно: провалов боятся; все планируют «сразу правильно», а ошибки обнаруживаются слишком поздно.

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

Команда хочет запустить новый тариф. Вместо полугодовой разработки запускают лендинг с описанием тарифа и кнопкой «оставить заявку», ограничивая тест одной неделей и минимальным рекламным бюджетом. Получают мало кликов — гипотеза «тариф в таком виде интересен» не подтверждается. Команда признает «умный провал», меняет позиционирование и повторяет эксперимент.

Упражнение: «Сделать провал умным». Студенты берут любой провал и задним числом формулируют: какая могла бы быть гипотеза, критерии, ограничения рисков и как можно было бы сделать этот провал более дешевым и информативным.

Метод 18. Метод SCAMPER для переосмысления провала

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: SCAMPER — техника креативного переосмысления неудач.

Класс: «уровень конкретных действий / практик» — инструмент структурированного мозгового штурма, направленный на трансформацию анализа провала в генератор конкретных идей и вариантов действий.

Тип ошибок:

- «Провалы концепции» (идея, продукт, фича не нашли отклика у аудитории).

- Неэффективные решения, которые «не сработали» в текущем виде, но содержат ценные элементы.

Цель: Преодолеть стадию анализа «почему не получилось» и сознательно переключить фокус команды на поиск новых возможностей, используя провалившийся проект как исходный материал для творческой переработки.

2) Суть и элементы SCAMPER

SCAMPER — акроним и набор вопросов-триггеров, разработанный Бобом Эберле на основе работ Алекса Осборна. Каждая буква обозначает определенный тип трансформации:

- *S (Substitute) — Заменить*: Что можно заменить в проекте (компоненты, материалы, процессы, людей)?
- *C (Combine) — Объединить*: Что можно объединить с другими идеями, продуктами, услугами?
- *A (Adapt) — Адаптировать*: На что это похоже? Что можно скопировать/адаптировать из других областей?
- *M (Modify) — Модифицировать*: Что можно увеличить, уменьшить, изменить в масштабе, форме, атрибутах?
- *P (Put to other uses) — Применить иначе:* Как еще можно использовать этот продукт или его элементы? Для другой аудитории? В другом контексте?
- *E (Eliminate) — Устранить:* Что можно упростить, убрать, сократить?
- *R (Reverse/Rearrange) — Перевернуть/Переставить*: Что можно инвертировать, поменять местами, сделать наоборот?

Ноу-хау: Метод позволяет систематизировать креативность. Вместо хаотичного поиска идей команда последовательно «просматривает» провальные идеи под разными, заранее заданными углами, что гарантированно рождает неочевидные варианты и снижает когнитивную фиксацию на первоначальной неудачной форме.

3) Контекст применения (цель, триггеры, ограничения)

Когда уместно:

- После завершения базового анализа причин (например, методом «5 почему?» или AAR), когда понятно, *что* и *почему* не сработало.
- Когда команда готова к действию, но нет ясности, куда двигаться дальше; есть энергия «перезапуска», а не только разочарование.

- В продуктовой, проектной, маркетинговой деятельности, а также при перепрофилировании внутренних процессов или обучающих материалов.

Ограничения:

- Не заменяет глубокий анализ. Бессмысленно генерировать идеи, если не поняты коренные причины провала — можно наступить на те же грабли.
- Может давать «фантастические» идеи. Требует последующей жесткой фильтрации и проверки через призму реализуемости и ресурсов.
- Эффективен в группе. Индивидуальное применение менее продуктивно из-за отсутствия синергии разных взглядов.

4) Подготовка к методу

Нужно:

- Краткое, но емкое описание провала: что было целью, что сделали, какой получили результат, ключевые причины неудачи (из анализа).
- Команда из 3–8 человек с разным опытом и взглядами на проект.
- Модератор, знающий метод и способный удерживать фокус на генерации, а не на оценке.
- Физическое или цифровое пространство для фиксации идей (доска, флипчарт, Miro).

5) Процедура

1. Кратко зафиксировать провал и ключевые выводы из анализа. Все участники должны иметь общее понимание исходной точки.
2. Объяснить правила SCAMPER и цель сессии. Акцент: «Мы не ищем виноватых и не ноем о прошлом. Мы используем то, что у нас уже есть, как сырье для создания нового».
3. Последовательно пройти по выбранным буквам SCAMPER (часто достаточно C, A, M, P, E). Для каждой буквы модератор задает наводящие вопросы команде.
    - *Combine:* «С каким другим нашим успешным продуктом/услугой можно объединить элементы неудачного продукта?»
    - *Adapt:* «Как подобную проблему решают в другой индустрии (игры, ритейл, соцсети)? Что можно оттуда позаимствовать?»
    - *Modify:* «Если бы у этого проекта был регулятор громкости, что нужно усилить (какую одну сильную сторону), а что — ослабить (сделать проще/дешевле)?»

- *Put to other uses:* «Какие уже созданные в проекте активы (код, контент, процессы, контакты) можно “выдернуть” и применить отдельно?»
- *Eliminate:* «Без чего этот проект мог бы *упроститься* настолько, что стал бы работать?»

4. Фиксировать ВСЕ идеи без критики и оценки. Цель — количество и разнообразие. Использовать технику «да, и...».
5. Кластеризовать и отобрать идеи. После генерации сгруппировать сходные идеи. Затем проголосовать или выбрать 3–5 самых перспективных по критериям: потенциальная ценность, реализуемость, соответствие стратегии.
6. Для отобранных идей сформулировать гипотезы. Перейти к следующему шагу — превращению идей в проверяемые эксперименты.

6) Инструменты и шаблоны

Адаптированный SCAMPER-чек-лист для провала:

- **C:** Какие два провала можно объединить в один потенциально успешный проект? С чем из текущего портфеля это можно скомбинировать?
- **A:** Кто наш «герой по адаптации» — компания или продукт, который успешно вышел из похожего провала? Что они сделали?
- **M:** Какую одну «суперсилу» провального проекта можно гипертрофированно усилить? Какую самую затратную часть можно радикально уменьшить (сделать MVP от MVP)?
- **P:** Для какой совершенно другой аудитории (возраст, профессия, география) наш провальный продукт мог бы стать гениальным решением?
- **E:** Если бы у нас был волшебный ластик, стирающий 80% функциональности/сложности проекта, какие 20% мы бы оставили как ядро?

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- Портфель переработанных идей и вариаций, рожденных на основе провала.
- Снижение эмоциональных потерь и «синдрома потраченного времени» у команды, так как провал становится сырьем, а не мусором.

- Поддержание креативной, ориентированной на будущее реакции на неудачи вместо защитной или обвинительной.

Метрики:

- Количественные: Число идей, сгенерированных на SCAMPER-сессиях; сколько из них перешли в стадию гипотез и экспериментов.
- Качественные: Количество случаев успешного переиспользования активов (кода, контента) из провальных проектов в новых.
- Субъективные: Обратная связь от команд: «Помогает ли метод быстрее выходить из состояния разочарования и переходить к действиям?»

Качество (рубрика):

- Отлично: SCAMPER применяется систематически после ключевых провалов; идеи из сессий попадают в бэклог экспериментов; команда чувствует, что «ничто не пропадает зря», а провал — это источник идей.
- Хорошо: Метод используется периодически, генерирует идеи, но не всегда есть процесс их дальнейшего продвижения.
- Удовлетворительно: Проводится один раз «для галочки» или как тренировка, без реальной привязки к провалу.
- Неудовлетворительно: Провалы либо замалчиваются и «хоронятся», либо бесконечно обсуждаются на уровне анализа причин, без перехода к генерации нового.

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

Онлайн-курс по дизайну интерьеров для профессионалов провалился по продажам (слишком узкая аудитория, высокая цена). На SCAMPER-сессии команда нашла новые векторы:

- Combine: Объединить курс с услугой подбора материалов, создав «комплект для дизайнера».
- Adapt: Адаптировать контент под запросы DIY-аудитории («сделай сам»), взяв формат коротких видеолайфхаков из соцсетей.
- Modify: Радикально сократить курс до 5 ключевых уроков и снизить цену в 3 раза, превратив его во «вводный модуль».
- Put to other uses: Использовать наработанные кейсы и визуалы из курса как контент для блога и лид-магнит для смежных услуг (например, продажи мебели).

- Eliminate: Убрать сложные блоки по 3D-моделированию, оставив только концептуальный дизайн.

В результате команда не списала проект в убыток, а создала из его материалов три новые, менее рискованные гипотезы для тестирования.

Упражнение: «Применение SCAMPER к своей неудаче за 20 минут».

- Шаг 1: Опишите один свой небольшой провальный проект (неудачная презентация, отменённое мероприятие, непонятая коллегами инициатива) в 2–3 предложениях.
- Шаг 2: Выберите три буквы из SCAMPER (например, **A**dapt, **M**odify, **P**ut to other uses).
- Шаг 3: К каждой букве придумайте минимум две конкретные идеи, как можно было бы перезапустить или переиспользовать элементы того проекта. Цель — не реализм, а слом шаблона мышления.

Метод 19. Метод научных гипотез и управляемых экспериментов

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Метод научных гипотез и управляемых экспериментов (Evidence-Based Decision Making).

Класс: «Уровень конкретных действий / практик» — тактический инструмент для замены решений «на веру» или «по интуиции» на циклы проверки: четкая гипотеза → управляемый эксперимент → сбор данных → вывод.

Тип ошибок:

- Стратегические и продуктовые ошибки, вызванные неверными базовыми предположениями.
- Ошибки эффективности, когда решения принимаются без проверки их реального воздействия на ключевые метрики.

Цель: Внедрить дисциплину научного подхода в бизнес-процессы, превращая действия в условиях неопределенности в последовательность проверяемых шагов, где «ошибка» — это просто неподтвержденная гипотеза, дающая новое, обоснованное знание для движения вперед.

2) Суть и происхождение

Метод напрямую заимствует цикл научного познания (Гипотеза → Эксперимент → Наблюдение → Анализ → Вывод) и адаптирует его для

бизнес-среды. Он лежит в основе Lean Startup, продуктового и доказательного менеджмента. Суть метода: любое значимое изменение (новый функционал, дизайн, процесс) должно рассматриваться как эксперимент, призванный подтвердить или опровергнуть заранее сформулированное измеримое предположение.

Ноу-хау:

- Гипотеза — измерима. Формулируется по структуре: «Мы верим, что [изменение X для аудитории Y] приведет к [изменению метрики Z на величину W] в течение [срока T]». Без метрики это мнение.
- Эксперимент — минимален. Цель не «сделать идеально», а «получить достаточно данных для вывода». Используются A/B-тесты, пилоты, прототипирование.
- Вывод — основан на данных, а не на мнениях. Даже отрицательный результат ценен, так как останавливает движение в неправильном направлении и задает вектор для новой гипотезы.

3) Условия применения и ограничения

Когда особенно уместно:

- Развитие продукта: Выбор между несколькими вариантами фич, дизайна, механик монетизации.
- Маркетинг и коммуникации: Тестирование креативов, каналов привлечения, ценовых предложений.
- Оптимизация процессов: Внедрение новых инструментов, форматов работы, систем мотивации.

Ограничения:

- Этико-правовые рамки: Не все гипотезы можно этично или легально проверить на пользователях (особенно в медицине, финансах).
- Риск «паралича анализа»: Чрезмерное увлечение экспериментами может замедлить принятие очевидных или срочных решений. Метод не отменяет необходимости экспертной оценки.
- Сложность изоляции переменных: В реальном бизнесе на метрики могут влиять внешние факторы (сезонность, конкуренция), что усложняет интерпретацию.

4) Подготовка к методу

Нужно:

- Область неопределнности, требующая решения (например, «Как повысить удержание пользователей на вторую неделю?»).

- Доступ к инструментам сбора данных: системы аналитики (Google Analytics, Amplitude), платформы для A/B-тестирования, возможность проводить качественные опросы.
- Базовое понимание статистики для определения достаточного объема выборки и значимости результатов.

5) Процедура (шаги процесса)

1. Сформулировать гипотезу в явном, измеримом виде. Использовать шаблон: «Мы верим, что [изменение X] для [аудитории Y] приведет к [увеличению/уменьшению метрики Z] на [% или абс. значение] в течение [срока T], потому что [логическое обоснование]».
2. Определить критерии успеха и провала. Какие конкретные значения метрики будут считаться подтверждением гипотезы? (Например: «Увеличение конверсии в покупку на 10% при статистической значимости $p < 0.05$»).
3. Спроектировать минимально достаточный эксперимент. Выбрать метод: A/B-тест, пилот в отдельном отделе, серию CustDev-интервью. Четко описать, что будет создано (вариант A/B), для кого, как долго будет идти тест.
4. Провести эксперимент, строго соблюдая план. Не менять условия на лету, не заглядывать в промежуточные результаты слишком рано (это может исказить данные).
5. Собрать и проанализировать данные. Сравнить результаты контрольной и тестовой групп. Проверить на статистическую значимость, чтобы отделить эффект от случайного шума.
6. Сделать вывод и принять решение:
   - Подтвердилась: Принять изменение, масштабировать.
   - Не подтвердилась: Отклонить изменение. Зафиксировать урок.
   - Результаты неоднозначны: Уточнить гипотезу и поставить новый, более точный эксперимент.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон карточки эксперимента:

- ID и название эксперимента
- Гипотеза: [Измеримое утверждение]
- Метрика успеха: [Что измеряем?]
- Критерии: Успех: [значение], Провал: [значение]
- План: Метод [A/B-тест, пилот], Аудитория [кто?], Длительность [сколько?], Выборка [размер]

- Результат: [Фактические данные по метрике]
- Статистическая значимость (p-value): [< 0.05?]
- Вывод: Гипотеза [принята/отклонена]
- Действие: [Масштабируем/Отказываемся/Повторяем тест]

7) Выходы, метрики и оценка

Выходы:

- Библиотека задокументированных экспериментов с выводами, доступная всей организации.
- Снижение доли решений, принятых на основе HiPPO (Highest Paid Person's Opinion — мнения самого высокооплачиваемого лица).
- Формирование культуры, основанной на данных, где «ошибка» (отклоненная гипотеза) — это запись в базе знаний, а не личный провал.

Метрики:

- Скорость экспериментирования: Количество запущенных и завершенных экспериментов за квартал.
- Сила доказательств: Доля решений по продукту/процессам, принятых на основе данных экспериментов (vs мнения).
- Скорость цикла: Среднее время от формулировки гипотезы до получения выводов.

Качество (рубрика):

- Отлично: Важные инициативы обязательно оформляются как гипотезы; эксперименты проводятся по плану, с достаточной выборкой; результаты честно анализируются, отклоненные гипотезы не стигматизируются.
- Хорошо: Эксперименты проводятся, но часто без строгой статистической проверки или с размытыми критериями.
- Удовлетворительно: Эксперименты носят хаотичный, «проверочный» характер, гипотезы формулируются постфактум под результат.
- Неудовлетворительно: Решения принимаются только на основе интуиции, прошлого опыта или мнения начальства. «Эксперимент» — это слово для отчета, а не реальный процесс.

8) Обучение и развитие

Кейс

Команда маркетплейса предполагала, что добавление видеопрезентаций товаров от продавцов повысит доверие и конверсию. Гипотеза:

«Добавление блока с видео на карточку товара увеличит конверсию в покупку на 5%». Запустили A/B-тест на 10% трафика. Через месяц данные показали рост конверсии лишь на 0,5% (стат. незначимо). Гипотеза отклонена. Урок: для данной категории товаров видео не является решающим фактором, ресурсы стоит направить на другие гипотезы.

Упражнение: «От мнения к гипотезе». Студенты берут типичные бизнес-утверждения («Нам нужно переработать главную страницу сайта, она неудобная») и переформулируют их в проверяемые гипотезы с метрикой и критерием («Мы верим, что изменение структуры главной страницы увеличит глубину просмотра на 15%»).

Метод 20. Цикл «Создать–Измерить–Узнать» (Lean Startup)

1) Паспорт метода (название + классификация)

Название: Цикл «Создать–Измерить–Узнать» (Build–Measure–Learn, B-M-L) — основа методологии Lean Startup (Эрик Рис).

Класс: «Уровень конкретных действий / практик» — операционная рамка для управления инновациями и продуктами, где фокус смещен с создания «идеального продукта» на максимальную скорость получения валидированного знания о клиентах и рынке.

Тип ошибок:

- Ошибки «большого релиза» — дорогостоящие и запоздалые провалы из-за разработки продукта в вакууме, без проверки гипотез.
- Ошибки «топтания на месте» — долгие проекты без четких критериев успеха и механизмов обратной связи, где непонятно, работает ли идея.

Цель: Свести к минимуму общее время и ресурсы, потраченные на неправильное направление, за счёт быстрых итераций: превращать идеи в минимальные продукты (Build), измерять реальную реакцию (Measure) и извлекать проверенные уроки (Learn) для принятия решений о продолжении, изменении (пивоте) или остановке.

2) Суть и происхождение (история + ноу-хау)

Цикл B-M-L, предложенный Эриком Рисом в 2008 г., стал краеугольным камнем современной культуры стартапов и инноваций внутри компаний. Он формализует простую, но мощную идею: в условиях крайней

неопределенности единственный способ достичь успеха — это быстрая, непрерывная проверка предположений через эксперименты с реальными пользователями.

Суть цикла:

1. Build (Создать): Создать минимально жизнеспособный продукт (MVP) — самую простую версию, которая позволяет проверить самую рискованную гипотезу (например: «Готовы ли люди платить за решение этой проблемы?»).
2. Measure (Измерить): Собрать объективные данные о том, как пользователи взаимодействуют с MVP. Ключ — не «нравится/не нравится», а измерение поведения (конверсия, удержание, частота использования).
3. Learn (Узнать): На основе данных сделать валидированный вывод: подтвердилась ли наша гипотеза? Полученное знание — основа для решения: Persevere (продолжать в том же направлении), Pivot (резко изменить одну из ключевых гипотез) или Persist (провести еще один эксперимент).

Ноу-хау: Главная ценность цикла — обратная связь, а не продукт. MVP — это не «урезанная версия большого продукта», а инструмент для ускоренного обучения. «Провал» гипотезы на стадии Learn — это не поражение, а ключевой результат цикла, экономия огромных ресурсов и источник самого ценного знания.

3) Условия применения и ограничения

Когда применять:

- Стартапы и новые бизнес-направления с высокой неопределённостью.
- Запуск новых продуктов или значимых функций в established-компаниях.
- Внутренние инновационные проекты (изменение процессов, внедрение новых инструментов).
- Ситуации, когда «интуиция рынка» отсутствует или ненадежна.

Ограничения и риски:

- Не заменяет стратегию и видение. B-M-L — тактический инструмент для поиска пути к цели, но не для ее определения. Нужен «компас» в виде долгосрочного видения.
- Сложность в высокорегулируемых или B2B-средах: Создание MVP может быть ограничено множеством правил/стандартов или длинными циклами продаж. Требует адаптации (например, MVP как пилотный проект для одного клиента).

- Риск «измерения ради измерения»: Важно измерять правильные метрики (например, не «число регистраций», а «активность на 7-й день»), иначе обучение будет ложным.
- Культурное сопротивление: В традиционных компаниях может встречаться неприятие «сырых» MVP и ожидание только безупречных релизов.

4) Подготовка к методу

Нужно:

- Четкая, сфокусированная гипотеза (лучше всего сформулированная по шаблону).
- Понимание, что такое MVP для данной гипотезы. MVP — это не всегда код. Это может быть лендинг, видеодемо, ручная имитация услуги, «фасад» или прототип в Figma.
- Инструменты для измерения и сбора данных, настроенные до запуска MVP.
- Предварительное соглашение команды и стейкхолдеров о том, что цель цикла — обучение, а не немедленная прибыль, и что пивот — возможный и нормальный исход.

5) Процедура/шаги процесса

1. Определить самую рискованную гипотезу. Спросить: «Если мы ошибаемся в этом предположении, наш проект обречен?» Начинать с нее.
2. Запроектировать MVP для проверки именно этой гипотезы. Задать вопрос: «Какая минимальная вещь позволит нам получить обратную связь?» Убрать все, что не относится к проверке гипотезы.
3. Создать MVP (Build). Сделать его максимально быстро и дешево, сознательно пожертвовав качеством, масштабом и функциональностью ради скорости.
4. Выпустить MVP к реальным пользователям и начать сбор данных (Measure). Четко определить период сбора данных и необходимый объем выборки.
5. Собрать количественные и качественные данные. Использовать аналитику (метрики), а также опросы, интервью для понимания *причин* поведения.
6. Проанализировать и извлечь урок (Learn). Ответить на вопросы: «Что данные говорят о нашей гипотезе? Подтвердилась она или нет? Что мы узнали о клиентах, их проблемах и нашем решении?»

7. Принять основанное на знаниях решение:
    - Persevere (Продолжить): Гипотеза подтвердилась, можно двигаться дальше, добавляя новые гипотезы и функции.
    - Pivot (Свернуть/Пивотировать): Гипотеза не подтвердилась. Необходимо изменить одно из фундаментальных предположений (о проблеме, решении, целевой аудитории) и запустить новый цикл с новой гипотезой.
    - Persist (Настойчиво продолжать): Данные неоднозначны, требуется еще один эксперимент для уточнения.

6) Инструменты и шаблоны

Шаблон Lean Canvas (адаптация Business Model Canvas) — отличный инструмент для фиксации гипотез на старте.

Чек-лист цикла:

- Гипотеза: Мы верим, что [X].
- MVP: Чтобы проверить это, мы создадим [минимально возможный Y].
- Метрика и критерий: Мы будем считать гипотезу подтверждённой, если [метрика Z] достигнет [значение W] за [время T].
- Данные: После запуска мы увидели [фактические данные].
- Вывод: Гипотеза [подтверждена/опровергнута]. Мы узнали, что [ключевой инсайт].
- Решение: Поэтому мы [Persevere/Pivot/Persist]. Наш следующий шаг — [действие].

7) Результаты, выводы и оценка

Результаты:

- Поток валидированных знаний о клиентах, а не мнений.
- Последовательность MVP и экспериментов, а не один «монолитный» продукт.
- Снижение риска «катастрофического» провала за счет раннего обнаружения тупиковых направлений.

Метрики:

- Скорость цикла: Среднее время от идеи до вывода (Build → Measure → Learn). Цель — сокращать.
- Коэффициент обучения: Количество значимых пивотов (изменений курса) на основе данных. Низкий коэффициент может говорить о самообмане.

- Прогресс в метриках «северной звезды»: Движение к глобальной цели продукта через серию маленьких, подтвержденных шагов.

Качество (рубрика):

- Отлично: Команда работает короткими, четкими циклами B-M-L. MVP создаются за дни/недели, а не месяцы. Решения о пивоте принимаются смело и на основе данных, а не эмоций. У команды есть «доска обучения» с выводами из каждого цикла.
- Хорошо: Циклы есть, но они растянуты во времени. MVP часто оказывается переусложненным. Пивоты редки и болезненны, команда «влюбляется» в первоначальную идею.
- Удовлетворительно: Терминология B-M-L используется, но на практике преобладает подход «построить и надеяться». Измерение сводится к отслеживанию-метрик, обучение неформализовано.
- Неудовлетворительно: Продукты разрабатываются годами в закрытом режиме и выпускаются «вслепую». Обратная связь от клиентов игнорируется или собирается постфактум для оправдания решений. Провалы — масштабные и внезапные.

8) Обучение и развитие

Кейс-иллюстрация

Команда мобильного приложения для здорового питания предполагала, что пользователи хотят сложный трекер калорий с AI-анализом. Вместо года разработки они за 2 недели создали MVP — приложение с одной кнопкой «Сфотографируй еду», которая отправляла фото на обработку диетологу (Wizard of Oz). В метриках они измеряли не точность AI (его не было), а готовность пользователей вообще фотографировать еду. Оказалось, что конверсия в регулярное использование крайне мала. Вывод (Learn): проблема не в точности учета, а в мотивации и привычке. Команда сделала пивот — сменила фокус на социальные челленджи и геймификацию, запустив новый цикл с новым MVP.

Упражнение: «Спроектируй цикл B-M-L за 15 минут». Дана проблема: «Студенты забывают готовиться к семинарам». Задача:

- Сформулируйте одну рискованную гипотезу (например: «Студенты будут готовиться, если получат за это мгновенное микровознаграждение»).
- Придумайте MVP для ее проверки (например, чат-бот, который после отправки конспекта выдает смешной мем или виртуальную «плюшку»).

- Определите метрику и критерий успеха (например, 30% студентов в пилотной группе отправят/посмотрят/обсудят конспекты хотя бы 2 раза в неделю).

Заключение по методам работы с ошибками

Собранные в этой части пособия двадцать методов показывают, что работа с ошибками — это не отдельная дисциплина, а встроенная часть профессионального менеджмента. Без такой системной работы организация либо будет повторять одни и те же ошибки, либо ее действия парализуются страхом перед неудачами и финансовыми потерями. Также организация может начать жить в иллюзии полной контролируемости мира, пока не сталкнется с непредвиденной крупной аварией или стратегическим провалом.

Первое, что могут дать эти методы, — это изменение оптики восприятия ситуации. Вместо бинарного «ошибся/не ошибся» появляется карта состояний: потенциальные ошибки в планах и допущениях; слабые сигналы и «почти ошибки»; локальные инциденты; крупные провалы; устойчивые паттерны взаимодействий и культуры. Для каждого из этих состояний оказывается, что существуют свои специфические методы.

Второе —разнообразие уровней воздействия. Некоторые методы почти полностью живут в плоскости мышления: они меняют вопросы, которые мы себе задаём, другие — в плоскости процессов: описывают конкретные шаги, последовательности, регламенты, третьи проникают в структуру и ценности организации и меняют в ней правила игры. Понимание этих уровней помогает выбирать подходящий метод под текущую ситуацию, и создавать траекторию профессионального роста, от простых инструментов индивидуальной и командной работы — к сложным системным трансформациям и изменениям на уровне организационной культуры.

Третье — вариативность соответствий «*метод* ↔ *ситуация*». Реальный мир не терпит чистых категорий. Один и тот же эпизод может требовать комбинации методов: серьезный инцидент в информационной системе, управляющей непрерывным производством, например стекла, потребует чек-листов и эскалации в моменте, AAR и ретроспективы после события, изменений в процессах и интерфейсах (poka-yoke/FMEA) и, возможно, корректировки культурных норм, если выяснится, что люди боялись «поднимать шум» заранее. Управленческое мастер-

ство заключается не в том, чтобы выбрать «единственно верный» метод, а в том, чтобы последовательно собрать рабочую комбинацию под конкретную ситуацию и поддерживать связи между этапами: от предвидения к реагированию, от реагирования к обучению, от обучения к изменению системы.

Четвертое — связь с неопределённостью внешней среды. В стабильных, хорошо изученных областях логично делать ставку на предотвращение ошибок и повышение надёжности: здесь оправданы FMEA, poka-yoke, жесткие чек-листы, Andon, HRO-подход. Но по мере того как организация выводит новые продукты на разные рынки, внедряет новые технологии, становится невозможным заранее учесть все варианты и возможные ошибки. Для этого случая как раз предусмотрены методы пятой группы: «умные ошибки», управляемые эксперименты, Lean Startup, дизайн-спринты. Они позволяют сделать ошибки контролируемым инструментом узнавания, а не дорогостоящим побочным эффектом от сверхуверенности или влюбленности в проект. Организациям еще предстоит научиться переключаться между режимами «стабилизация» и «изменения», соответствующим образом организовав работу с ошибками.

Пятое — важность культуры доверия. Многие описанные методы технически просты: премортем — это по сути серия вопросов, AAR — четыре шага обсуждения, чек-листы — список пунктов, Just Culture — несколько принципов классификации поведения. Однако без среды, где допустимо говорить о своих сомнениях, безопасно признавать ошибки и сообщать руководству о проблемах, все эти методы либо не будут работать, либо выродятся. Психологическая безопасность, демонстрация уязвимости лидером, справедливые реакции на ошибки — не «дополнительный комфорт», а операционная необходимость для любой серьезной работы с ошибками. Культура здесь не фон, а активный элемент системы управления ошибками.

Шестое — для преподавания управленческих дисциплин («Менеджмент», «Организационное поведение», «Принятие решений»): эти методы — готовый каркас для практико-ориентированного обучения. Можно просить студентов не просто «анализировать свой кейс», а применять конкретные методы и упражнения: провести мини-премортем по своему учебному проекту, сделать AAR по групповому заданию, построить диаграмму Исикавы для типичной проблемы в университете, спроектировать «умный эксперимент» по Lean Startup и зафиксировать критерии провала. Таким образом курс сам становится примером орга-

низации, которая осознанно работает с ошибками, формируя у участников курса не только знания, но и необходимые навыки.

Наконец, *седьмое*: эти методы формируют общий язык для междисциплинарного диалога между менеджерами проектов, инженерами по качеству, врачами и пилотами, предпринимателями и продуктологами, риск-менеджерами и специалистами безопасности — все они, по сути, решают похожие задачи по управлению ошибками, но часто используют разные слова. Премортем, FMEA, AAR, Just Culture, Lean Startup дают возможность построить отношения между этими практиками и осознанно заимствовать лучшие идеи из соседних областей. Для современного руководителя, действующего в междисциплинарной среде, работа с ошибками – это источник конкурентного преимущества.

Итог. Таким образом, двадцать методов, работающих в пяти разных направлениях— это не просто каталог инструментов, а карта и философская система, которая признает, что ошибки неизбежны; вопрос в том, как мы их предвидим, замечаем, разбираем, интегрируем в культуру и используем для поиска новых возможностей. Освоение этих методов — шаг от реактивного управления, где ошибки «случаются», к проактивной и исследовательской позиции, где ошибки запланированы и являются частью профессиональной деятельности.

ГЛАВА 11

Методика исследования управленческих ошибок и провалов конкретных компаний

В этой главе, завершающей пособие, в качестве примера рассматриваются дизайн и методика исследования проблем крупных коммерческих провалов (банкротств, неудачных реорганизаций, слияний и поглощений, нереализованных стратегий или проектов), предложенные на основе упомянутой в пособии книги С. Финкельштейна.

Подход

1) Анализ глубинных причин провала в конкретной известной компании (вне зависимости от отрасли) на основе интервьюирования топ- и средних менеджеров, изучения разной публичной информации, выводов экспертов и консультантов, судебной практики, биржевой статистики и др. Критерии неудачи: крах компании; масштаб – большие потери, ущерб или убытки; репутационные потери – ухудшение социальных отношений, государственной поддержки, негативные медиаэффекты и т.д.
2) Уровни анализа:
   a. уровень компании (стратегия, структура, механизмы, культура, проекты);
   b. уровень топ-команды (коммуникации и коллективные решения);
   c. уровень личности конкретного лидера (CEO, основатель) – мотивы, восприятие, когнитивные искажения.
3) Сравнительный анализ разных кейсов для выявления закономерностей.
4) Извлечение уроков и рекомендации.

Процедура анализа

1. Подготовка к кейсу:
   - сбор данных;
   - составление предварительной хронологии и карты стейкхолдеров.
2. Интервью (см. приложения 1–2):
   - ключевые фигуры (CEO, топы);
   - затем менеджеры среднего звена, конкуренты, аналитики и др.
3. Триангуляция:
   - сопоставление версий разных людей;
   - проверка на согласованность с цифрами и внешними источниками.
4. Анализ по внутрикейсовым и межкейсовым паттернам:
   - сначала — глубокое описание каждого кейса;
   - затем — поиск повторяющихся тем (например, «игнорирование сигналов», «лидер, которого невозможно оспорить»).
5. Формирование типологий и синдромов:
   - на основе множества кейсов выделены 4 типа критических ошибок и 4 синдрома (ошибочное видение, иллюзия совершенства, потерянные сигналы, личные качества лидера).
   - постройте свои типологии ошибок и синдромов.

Модель критических ошибок

Четыре области критических ошибок:

1. Провалившиеся начинания (failed ventures).
2. Инновации и изменения (innovation and change).
3. Слияния и поглощения (mergers & acquisitions).
4. Стратегии, заводящие в тупик (misguided strategies).

Их можно объединить в матрицу 2×2 с двумя осями, которые:

- охватывают объект изменений;
- различают тип действия (создание нового vs перенастройка существующего).

Предлагаемая матрица 2X2

Ось X: Масштаб объекта изменения.

- Лево: Отдельная инициатива / проект (новый продукт, бизнес-линия, сделка).
- Право: Вся компания / портфель (общая стратегия, структура, позиционирование).

Ось Y: Характер движения.

- Низ: Создание нового (то, чего раньше не было: новый бизнес, новая технология).
- Верх: Перенастройка существующего (перераспределение активов, изменение структуры, смена курса).

Тогда:

	Создание нового (Y↓)	**Перенастройка существующего (Y↑)**
Проект / инициатива (X←)	Провалившиеся начинания – новые бизнесы, проекты, стартапы внутри корпораций	Инновации и изменения – внедрение новых технологий и процессов в существующем бизнесе
Вся компания / портфель (X→)	Слияния и поглощения – создание новых корпоративных конфигураций	Стратегии, заводящие в тупик – долгосрочные курсы, меняющие общую позицию компании

Логика:

- Нижняя строка — компания создает что-то новое: либо отдельный проект (новая венчурная инициатива), либо новую корпоративную конфигурацию через M&A.
- Верхняя строка — компания перенастраивает то, что уже есть: инновации в существующем бизнесе, смена общей стратегии.
- Левый столбец — ошибки уровня отдельной инициативы: один проект может «выстрелить» или «провалиться» без немедленного уничтожения всей компании (хотя и с огромными потерями).
- Правый столбец — ошибки уровня всей компании: когда меняется структура, портфель или стратегический курс в целом.

Такую матрицу удобно использовать в обучении:

- студенты сначала определяют квадрант (какой тип решения),
- затем анализируют, какие синдромы (из четырех причин) проявились внутри него.

Методы работы над ошибками

На уровне личности лидера

1. Работа с собственным видением и предположениями.

Суть: лидер регулярно ставит под сомнение свои базовые предположения о рынке, конкурентах, компании.

Принципиально:

- четко фиксировать, на каких гипотезах основана стратегия;
- осознанно искать факты, которые противоречат этим гипотезам;
- не отождествлять свою личную идентичность с конкретным видением («я — это моя стратегия»), чтобы не воспринимать критику как личное поражение.

2. Институционализированное «право на сомнение».

Лидер создает вокруг себя пространство, в котором инакомыслие не карается, а поощряется:

- назначение «адвоката дьявола» на ключевые совещания;
- запрос на альтернативные сценарии («какая информация заставит нас пересмотреть решение?»);
- явный сигнал команде: «лояльность — не в согласии со мной, а в честности анализа».

3. Работа со своим эго и культом личности.

Харизма лидера может стать катализатором катастрофы:

- лидер целенаправленно ограничивает свою «непогрешимость»:
  - публично признает собственные ошибки;
  - демонстрирует, что меняет мнение под воздействием фактов;
  - разделяет успехи с командой, а не только приписывает их себе;
- создает вокруг себя не «круг поклонников», а профессиональную команду с правом на возражение.

На уровне организации

4. Система раннего оповещения (early warning system).

Компания выстраивает набор индикаторов и каналов, по которым неприятные новости доходят до руководства ДО того, как ошибка становится фатальной:

- количественные индикаторы: маржа, жалобы клиентов, отток ключевых сотрудников, задержки в проектах;
- качественные каналы: регулярные встречи с «полевыми» сотрудниками, работа с жалобами, анонимные каналы обратной связи;
- институционализированная практика «сигналов тревоги» — когда сотрудник может формально инициировать пересмотр решения при достижении определенных порогов (например, превышение бюджета или сроков на X%).

5. Разделение стратегической и операционной логики.

Многие провалы происходят, когда ошибочное стратегическое видение блестяще реализуется в операциях. Метод противодействия:

- четко разделить:
  - — процессы, которые оценивают правильность курса (strategy review);
  - — процессы, которые обеспечивают эффективность реализации (execution review);
- обеспечить, чтобы в стратегическом контуре присутствовали:
  - — независимые голоса (совет директоров, внешние эксперты);
  - — критерии для остановки или перезапуска проектов (stage-gate-логика).

6. Роль совета директоров как «органа сомнения».

Методы:

- формировать совет из людей, способных и готовых спорить с руководством;
- требовать от менеджмента альтернативных сценариев, а не только одного «оптимистичного»;
- регулярно обсуждать провалы и почтипровалы, а не только успехи;
- иметь формальные процедуры пересмотра крупных решений при появлении новых фактов.

На уровне организационного обучения

7. Постмортемы и «разборы полетов».

Метод: после каждого крупного провала (и лучше — после крупных успехов тоже) проводить структурированный разбор и не искать «виноватых», а разбирать:

- какие предположения оказались неверны;
- где были проигнорированы сигналы;
- какие механизмы эскалации привели к наращиванию ставки;
- какие выводы следует оформить в отчеты и кейсы внутри компании;
- как сделать выводы обязательными к учету в будущих решениях (например, чек-листы на стадии инициирования новых проектов).

8. Малые эксперименты вместо ставки «all-in».

- перед масштабной ставкой — проводить пилоты и ограниченные эксперименты;

- формально фиксировать критерии остановки (что должно случиться, чтобы мы признали, что гипотеза не работает);
- воспринимать пилот как инструмент обучения, а не как «разведку боем любой ценой».

9. Защита носителей неприятной информации.

Организационная культура должна:

- защищать тех, кто поднимает трудные темы;
- поощрять менеджеров, которые останавливают провальные проекты, а не наказывать их за «негативизм»;
- создавать «безопасные контуры» для честного обсуждения (ретриты, закрытые сессии без репрессий).

Как можно преодолеть сопротивление менеджеров?

Далеко не все респонденты готовы откровенно говорить о своих ошибках. Это может быть токсично для их статуса, карьеры и имиджа. Далее предлагаются некоторые рекомендации, как преодолеть такое сопротивление.

Позиционирование исследования

1. Не про «кто виноват», а про «как это возможно».
   Цель — понять сложность управленческих решений, а не написать очередную обвинительную статью.
2. Фокус на системности, а не на персонификации.
   Руководителям давали понять: их истории будут частью большой мозаики из десятков кейсов. Это снижало ощущение «прицельного удара по мне».
3. Академический статус и нейтральность.
   Исследование проводилось под эгидой бизнес-школы, а не журналистского издания. Для руководителей это:
   - престижнее,
   - безопаснее,
   - дает шанс войти в «историю менеджмента» как «сложный герой», а не «комический злодей».

Мотивы руководителей, на которые опирается исследователь

1. Желание рассказать «свою версию».

Публичный дискурс о провале обычно формируется прессой и рынком. Интервью давало шанс:

- объяснить скрытый контекст;
- показать вынужденность некоторых решений;
- частично реабилитировать себя в глазах истории.

2. Вера в «оправдание сложностью».

Многие менеджеры надеялись, что глубокий анализ покажут: «Ситуация была крайне сложной; ошибки были неизбежными, и моя роль не так однозначна».

3. Потребность в личной рефлексии.

У многих крупных лидеров есть потребность осмыслить свою карьеру и оставить «интеллектуальное завещание». Интервью — хороший повод для такой рефлексии.

Приемы взаимодействия, снижавшие сопротивление

1. Гарантия конфиденциальности отдельных деталей:
   - возможность анонимного цитирования;
   - согласование формулировок, если нужно;
   - фокус не на частных пикантных подробностях, а на сути управленческих решений.
2. Повторные интервью и длительное общение:
   - не «выжимать» максимум за один разговор, а строить доверие;
   - возвращаться с уточнениями, показывая, что исследователь знает контекст и не искажает сказанное.
3. Явная компетентность интервьюера:
   - подготовка к каждому интервью (знание цифр, хронологии, контекста);
   - корректные, точные вопросы, от которых у собеседника возникает ощущение: «Этот человек действительно понимает, о чем говорит».
4. Неосуждающая манера:
   - отсутствие прямых обвинительных формулировок;
   - признание сложности решений и неопределенности контекста («любой на вашем месте мог бы...»).

Как это перенести в вашу практику?

Если вы будете проводить подобное исследование:

- выходите к менеджерам не как обвинитель, а как исследователь сложности;

- подчеркивайте, что ваша задача — понять закономерности, а не искать виновных;
- предлагайте анонимность и контроль за чувствительными цитатами;
- демонстрируйте информированность о контексте (читайте годовые отчёты, аналитические обзоры, прессу заранее);
- выстраивайте доверительные отношения со временем, а не проводите разовые «допросы».

Важное уточнение для российского контекста:

Во многих российских компаниях годовые отчеты и другая публичная информация, как правило, непосредственно не отражают реальных управленческих ошибок, но при внимательном анализе могут указать на негативные тренды и проблемы, за которыми стоят эти ошибки. Поэтому при интервьюировании российских менеджеров особое внимание стоит уделять неформальным каналам коммуникации, анализу внутренних регламентов (если есть к ним доступ) и работе реальных центров принятия решений.

Основные уроки и задачи обучения

В современной управленческой культуре по-прежнему сильно искушение смотреть только на истории успеха. Мы читаем биографии легендарных руководителей, анализируем «лучшие практики» выдающихся компаний, пытаемся скопировать их стратегии и подходы к лидерству. Но стоит попытаться взглянуть и в тень: не на тех, кто добился успеха, а на тех, кто, казалось бы, имел все шансы на успех, но привел свою компанию к провалу. В этом повороте оптики заложен центральный методологический урок: если не понимать, как и почему умные, опытные и успешные руководители совершают фатальные ошибки, любые рецепты успеха останутся односторонними и опасными.

Первый урок – это *глубинная несостоятельность обычных объяснений корпоративных (или иных системных) провалов и катастроф.* На уровне обыденного сознания провалы компаний объясняются очень просто: руководители были глупы, ленивы, некомпетентны, корыстны или просто не могли предвидеть неожиданных изменений. Но реальность намного сложнее и неприятнее. Практически все лидеры компаний – это умные, высокообразованные профессионалы, имевшие солидный послужной список успехов. Они много и тяжело работали, часто жертвуя личной

жизнью. Они имели доступ к информации о грядущих изменениях и зачастую слышали предупреждения как изнутри компании, так и извне. Более того, многие из них обладали сильными лидерскими качествами и умели вдохновлять людей на большие свершения. Наконец, случаи откровенного мошенничества, хотя и присутствуют, не объясняют масштабов и глубины большинства катастроф. Иными словами, остается тревожный вопрос: если даже такие умные, трудолюбивые и мотивированные лидеры допускают столь разрушительные ошибки, то что же тогда на самом деле делает управленческие решения уязвимыми?

Для ответа на этот непростой вопрос надо, во-первых, выделить типы критических ошибок и зон повышенного риска согласно предложенной методологии. Новые проекты и венчурные начинания часто манят руководителей возможностью «выстрелить», но именно здесь вероятность ошибки максимальна: неопределенность велика, данных мало, а соблазн верить в собственную интуицию особенно силен. Инновации и изменения кажутся необходимыми для выживания, но именно в этот момент всплывают скрытая инерция, ригидность мышления и сопротивление внутри организации. Слияния и поглощения обещают синергию, но на практике чаще приводят к культурным конфликтам, разрушению кадрового ядра и размыванию фокуса. Стратегии, заводящие в тупик, представляют собой наиболее опасный тип ошибок – когда сама логика долгосрочного курса компании оказывается неверной, а фокусирование на операционной реализации лишь ускоряет движение к пропасти.

Однако все это еще не до конца объясняет, почему разные компании в очень разных отраслях, на разных континентах, в разное историческое время наступают на одни и те же грабли. Для этого надо проанализировать деструктивные синдромы, которые мы рассматривали в главах 3 и 4 и которые являются настоящими двигателями провалов.

Первый синдром – это блестящая реализация ошибочного видения. Руководитель и его команда выстраивают для себя целостную картину мира, в которой рынок, конкуренты, клиенты и собственная компания занимают вполне определенные места. На основании этой картины формируется стратегия, а под нее – структура, процессы, инвестиции, проекты. Все, что не вписывается в картину, объявляется шумом или временным отклонением. Опасность здесь в том, что сильный интеллект и мощная организационная машина не компенсируют ошибочность исходной картины мира, а, наоборот, увеличивают масштаб последствий. Чем лучше компания умеет реализовывать решения, тем разрушительнее окажется неправильное решение.

Второй синдром – иллюзия совершенства и неуязвимости. Это уже не столько про саму стратегию, сколько про психологическую и культурную оболочку вокруг нее. Успехи прошлого, признание рынка, комплименты аналитиков и прессы создают у лидеров и организации ощущение исключительности. Возникает подсознательная уверенность: «Мы лучше других понимаем свой бизнес; правила, которые действуют для остальных, к нам не относятся». В такой атмосфере критика воспринимается как нелояльность, тревожные сигналы – как паникерство, а предложения о пересмотре курса – как проявление слабости. Иллюзия совершенства делает компанию глухой к реальности именно тогда, когда реальность начинает меняться.

Третий синдром – потерянные сигналы. Во многих кейсах компании вовсе не страдали от недостатка информации. Наоборот, сотрудники, клиенты, партнеры и даже журналисты довольно рано указывали на проблемы. Но сигналы терялись в толще организационных уровней, искажались по пути наверх или вообще отбрасывались как несущественные. Сотрудники боялись приносить плохие новости, средний менеджмент стремился «не расстраивать» руководство, а топ-команда фильтровала внешнюю информацию через призму своих убеждений. В результате возникала парадоксальная ситуация: компания тонула, хотя множество людей по отдельности видели, где течь, и пытались об этом сказать.

Наконец, *четвертый синдром – личностные качества лидеров*, которые в нормальных условиях помогают компании, а в условиях неопределенности и стресса превращаются в источник риска. Уверенность в себе, харизма, умение убеждать, готовность идти против скептиков – все эти качества легко превращаются в упрямство, глухоту к альтернативным точкам зрения и склонность увеличивать ставки, когда следовало бы остановиться. Множество примеров показывают как именно сила личности лидера может сначала привести компанию к стремительному взлету, а затем – к столь же стремительному падению. Этот синдром особенно опасен тем, что культ сильного лидера часто институционально поощряется и акционерами, и советами директоров, и СМИ.

Из этих четырех синдромов вытекает **второй главный урок** для практиков: опасность не в том, что руководители чего-то не знают или ленятся, а в том, *как они видят мир и как устроена их организационная среда*. Поэтому работа над ошибками не может сводиться к простым рецептам типа «повышайте компетенции» или «улучшайте исполнение». Нужно создавать такие контуры принятия решений, где ошибочность видения,

иллюзии совершенства, потеря сигналов и деструктивные стороны лидерства будут своевременно выявляться и компенсироваться.

Во-первых, речь идет о создании систем раннего оповещения. Почти всегда катастрофы назревали годами. До громкого кризиса были мелкие сбои, тревожные цифры, странные решения конкурентов, недовольство ключевых клиентов, рост жалоб, отток талантливых сотрудников. Проблема в том, что эти сигналы не складывались в единую картину и не оказывали влияния на стратегические решения. Отсюда практический вывод: компаниям нужны не только KPI «на рост», но и набор индикаторов «на тревогу», за которые кто-то персонально отвечает. Причем важно не просто измерять, но и иметь процедуры реагирования: что должно произойти, чтобы мы формально пересмотрели стратегию, остановили проект или инициировали независимый аудит? С точки зрения учебного курса по принятию управленческих решений это означает необходимость учить студентов проектировать не только стратегии, но и механизмы их своевременного пересмотра.

Во-вторых, если говорить о корпоративном управлении, надо акцентировать *роль совета директоров как органа не только контроля и развития, но и профессионального сомнения.* В большинстве провальных зарубежных историй советы либо слепо доверяли харизматичному CEO, либо занимались формальным утверждением уже принятых решений. Последний вариант близок к российской практике. У нас роль исполнительного звена, особенно в крупных государственных компаниях, подчиненная, если только собственник и менеджер не одно лицо. Последнее в частных компаниях грозит субъективностью оценок и решений и доминированием (а то и абсолютизацией) мнения первого лица. Решения принципала-государства как главного (часто единственного) акционера, выступающего в разных, а иногда и противоречивых ролях – одновременно регулятора, производителя и потребителя закупаемой продукции по контрактам (т.е. в роли рыночного игрока), потенциально также могут быть ареной ошибок. В любом случае совет должен быть не «фан-клубом» руководителя, а структурой, которая задает «неудобные» вопросы, требует альтернативных сценариев, просит показать данные, противоречащие базовым предположениям. Для образования это важный акцент: будущие руководители должны привыкать не только к тому, что им подчиняются или верят, но и к тому, что их профессионально и уважительно проверяют, с ними не всегда соглашаются и аргументированно спорят.

Отсюда *третья идея институционализации сомнения и инакомыслия* внутри самой управленческой команды. Истории многих компаний на-

глядно показывают, как быстро исчезает пространство для несогласия, когда лидер становится носителем «единственно верного» видения. Отсюда следует практический инструмент: роль адвоката дьявола, закреплённая формально. Кто-то в команде должен иметь мандат на то, чтобы последовательно отстаивать альтернативные гипотезы, даже если большинство уверено в обратном. Это не просто полезная практика, но и школа профессиональной дискуссии, которую важно моделировать в учебном процессе, разбирая кейсы.

Третий урок – *акцент на последствиях ошибок, особенно системных.* Выше, рассматривая методы работы над ошибками, мы в основном сконцентрировались на том, почему что-то произошло не так и что делать с уже случившимся. Но остается большая и часто даже более сложная часть истории – шлейф ошибок, неудач и несвершений. Здесь, разумеется, следует анализировать каждый конкретный случай, но всегда будут принципиальны *вопросы длины, масштаба, охвата, рисков, ответственности, цены этих последствий и предстоящих изменений.* Чем больше все эти характеристики, тем труднее и дольше будет *период нормализации* ситуации, среды, системы, за которым последует что-то другое. Но наступление этого «другого» невозможно без следующего урока.

Четвертый урок – *организационное обучение*. Ошибки и провалы неизбежны, но катастрофы – нет. Ошибки становятся катастрофическими не потому, что они вообще произошли, а потому, что организация не смогла вовремя извлечь из них уроки. Постмортемы, разборы полетов, систематическая фиксация и анализ неудач – это не факультатив, а ключевой инструмент выживания. При этом важно не превращать разбор в поиск виновных. Если люди понимают, что любое обсуждение ошибки закончится персональным наказанием, они будут скрывать проблемы, ретушировать отчёты и избегать участия в обсуждениях. Поэтому разборы должны быть нацелены на анализ логики решений, предположений и сигналов, а не на «казнь виновников». Для учебного пособия это означает необходимость включать упражнения, где студенты анализируют не только «чужие» ошибки, но и собственные управленческие решения в игровых ситуациях, учатся различать, где была ошибка видения, где – потерянный сигнал, а где – деструктивный эффект лидерских качеств.

Пятый урок *касается личностного измерения лидерства.* Невозможно построить систему, которая полностью нейтрализует влияние личности руководителя. Более того, харизма, уверенность и амбиции часто являются неотъемлемыми элементами успеха. Проблема возникает тогда, когда лидер отождествляет себя со своей стратегией и перестает

быть готовым к переоценке собственных взглядов. В этом смысле важнейшей компетенцией высшего руководителя становится способность быть сильным и одновременно сомневающимся. Это парадоксальное сочетание – твердость в принятии решений и готовность вовремя подвергать эти решения проверке и сомнению – редко обсуждается в традиционных курсах лидерства, где акцент делается на вдохновении, видении и уверенности.

Будущее в современном деловом мире принципиально неопределенно. Ни один метод анализа, ни одна модель, ни один успех в прошлом не дают гарантии от ошибок в будущем. Системы управления, корпоративные регламенты, аналитика и консалтинг уменьшают риски, но не отменяют их. В этой ситуации задача руководителя не в том, чтобы найти «волшебную формулу», которая навсегда избавит компанию от ошибок, а в том, чтобы построить организацию, способную обнаруживать свои ошибки рано, признавать их честно и учиться на них быстро. Это и есть центральный образовательный урок – научить будущих менеджеров смотреть на свои решения не только как на акты воли и профессионализма, но и как на гипотезы, которые необходимо постоянно проверять реальностью.

Для обучения работе с ошибками это дает мощный концептуальный каркас. С одной стороны, можно опираться на собственную классификацию «несвершений» как язык описания последствий: недостижение целей, перерасход ресурсов, упущенные возможности, достижение неактуальных целей. С другой – *использовать язык описания причин:* ошибочное видение, иллюзия совершенства, потерянные сигналы, деструктивные стороны лидерства и др.

Совмещая эти два языка, можно получить полноценный инструмент. Обучающиеся сначала:

- диагностируют, какой тип ошибки/неудачи/несвершения произошел;
- диагностируют синдромы;
- анализируют, к чему это привело сейчас;
- анализируют последствия;
- проектируют, какие управленческие практики могли бы не допустить эскалации ошибки до несвершения (катастрофы) и их повторения.

Именно в таком «слоистом» подходе – от последствий к причинам и далее к профилактике – и заключается главный практический урок предлагаемого в данном пособии подхода к преподаванию поведенче-

ских практик, управленческих решений, стратегического менеджмента и к разработке методик работы над ошибками.

Список примеров и кейсов для анализа

1. Проект «Голод» (кейс-задание) / с. 87.
2. АвтоВАЗ / с. 104.
3. Крах Saab / с. 105.
4. Citibank / с. 123.
5. Pets.com / с. 123.
6. Pepsi / с. 124.
7. COVID / с. 124.
8. Ё-мобиль / с. 125.
9. Marussia Motors / с. 127.
10. Motorola / с. 127.
11. Webvan / с. 128.
12. «Восемь лет спустя, или об опыте трех лидеров» (учебный кейс) / с. 143.
13. Enron / с. 175.
14. Lehman Brothers / с. 176.
15. Банк «Югра» / с. 176.
16. Deepwater Horizon (BP) / с. 178.
17. Volkswagen / с. 179.
18. Наводнение в Орске (2024) и Крымске (2012) / с. 179–180.
19. Шаттлы «Челленджер» и «Колумбия» / с. 183.
20. Авария на Саяно-Шушенской ГЭС (2009) / с. 183.
21. Экологическая катастрофа в Норильске (2020) / с. 185.
22. Крах хедж-фонда LTCM (1998) / с. 186.
23. Авария на АЭС «Фукусима-1» (2011) / с. 188.
24. Кораблекрушение теплохода «Булгария» (2011) / с. 188.
25. «Бесконечная флешка» (Flashsafe, кейс-задание) / с. 222.
26. «Tardis» (кейс-задание) / с. 225.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
Личное отношение к ошибкам

Вопросник является обобщением и структуризацией ответов на задание студентам составить вопросы о личных ошибках

Причины и факторы ошибок

1. Вы часто совершаете ошибки? А**)** Да, регулярно; Б) Иногда; В) Очень редко.
2. Когда в последний раз Вы совершили ошибку? А) Вчера или недавно; Б) Долго не было ошибок; В) Достаточно давно.
3. Какое у Вас отношение к ошибкам? А) Положительное – они помогают развиваться; Б) Отрицательное – они тормозят и приносят стресс.
4. Какова причина совершения ошибок? А) Недостаток информации; Б) Неправильная оценка времени; В) Проблемы в отношениях; Г) Другое.
5. Как Вы узнаете об ошибках? А) Сами анализируете; Б) Говорят коллеги и подчиненные; В) Снижение показателей; Г) Другое.
6. Какие факторы чаще всего влияют на Ваши ошибки? А) Недостаток информации; Б) Давление со стороны коллег; В) Неправильная оценка ситуации; Г) Сложность задачи(проблемы); Д) Недостаток ясности задачи; Е) Перегрузка задачами; Ж) Нехватка времени; З) Давление со стороны руководства; И) Недостаток опыта; К) Эмоциональное состояние, стресс.
7. Что вызывает Ваше сопротивление в признании ошибок? А) Боязнь осуждения и наказания; Б) Слишком высокая самооценка; В) Страх негативной оценки и потери авторитета; Г) Желание казаться идеальным и сильным; Д) Отсутствие культуры признания ошибок.

Стресс и страх

1. Насколько важную роль играет стресс в Ваших действиях? А) Сильно влияет; Б) Незначительно влияет; В) Не влияет.
2. Какие ошибки Вы чаще всего допускаете в условиях стресса? А) Недооценка рисков; Б) Переоценка своих возможностей; В) Паника и неспособность принимать решения; Г) Другое.
3. Как Вы реагируете на критику в условиях стресса? А) Принимаю и анализирую; Б) Игнорирую, чтобы не терять концентрацию; В) Реагирую эмоционально; Г) Другое.
4. Какая стратегия управления стрессом и напряжением для Вас наиболее предпочтительна в кризисных ситуациях? А) Детальное планирование и структурирование действий; Б) Поиск поддержки и консультации с коллегами; В) Эмоциональная саморегуляция через релаксацию или медитацию; Г) Отложение принятия решений до прояснения ситуации.
5. Как Вы справляетесь с эмоциональным стрессом, связанным с неудачей? А) Делаю перерыв и занимаюсь физической активностью; Б) Разговариваю с коллегами или друзьями; В) Анализирую ситуацию и ищу способы улучшения; Г) Пытаюсь абстрагироваться от проблемы на некоторое время.
6. Насколько сильно страх ошибки влияет на Ваши действия? А) Сильно влияет; Б) Незначительно влияет; В) Не влияет.

Принятие решений

1. Какую роль играет личный опыт в Вашем принятии решений? А) Является основным руководством при выборе решений; Б) Важен, но всегда дополняется аналитическими данными; В) Иногда искажает восприятие ситуации; Г) Играет незначительную роль по сравнению с объективной информацией.
2. Что чаще всего становится причиной ошибок в Ваших решениях? А) Недостаток информации; Б) Недостаток знаний; В) Эмоциональное состояние; Г) Внешнее давление; Д) Другое.
3. Как часто Вы анализируете последствия принятых решений для выявления причин ошибок? А) Всегда – анализ проводится систематически; Б) Часто, но неформально; В) Редко, только при явных проблемах; Г) Никогда – анализ не является частью моего процесса.

4. Какая реакция на неудачное решение кажется Вам наиболее эффективной? А) Немедленное исправление и корректировка действий; Б) Проведение детального анализа причин ошибки; В) Обсуждение ситуации с командой для получения обратной связи; Г) Отложить разбор ошибки до стабилизации ситуации.
5. Как часто Вы принимаете решения на основе интуиции без детального анализа? А) Часто; Б) Иногда; В) Редко; Г) Никогда.
6. Какой подход Вы используете для снижения влияния страха при принятии решений? А) Логический анализ; Б) Советуюсь с коллегами; В) Полностью полагаюсь на интуицию.
7. Какую роль, по Вашему мнению, играют эмоции при принятии управленческих решений? А) Не влияют на объективность решений; Б) Могут способствовать интуитивному принятию правильных решений; В) Часто мешают рациональному выбору; Г) Важны, но их можно успешно контролировать.
8. Как Вы относитесь к риску при принятии решений? А) Риск необходим для инноваций; Б) Риск должен быть минимизирован в первую очередь; В) Риск оценивается в зависимости от конкретной ситуации; Г) Риск часто приводит к ошибкам, поэтому его лучше избегать.
9. Как Вы оцениваете свои способности к управлению рисками? А) Отлично; Б) Хорошо; В) Удовлетворительно; Г) Плохо.
10. Как Вы оцениваете вероятность рисков перед принятием решения? А) Всегда подробно анализирую; Б) Анализирую, но не всегда достаточно; В) Оцениваю поверхностно.
11. Как Вы оцениваете значимость обратной связи после принятия решений? А) Регулярно получаю и систематически анализирую обратную связь; Б) Получаю обратную связь, но не всегда использую ее для улучшения; В) Обратная связь важна только в случае явных ошибок; Г) Обратная связь не играет существенной роли в моём процессе.
12. Что чаще всего мешает Вам принимать обоснованные решения? А) Эмоции; Б) Нехватка времени; В) Конфликт интересов; Г) Недостаток опыта; Д) Нехватка знаний; Е) Другое.
13. Какую роль играет прошлый опыт в Ваших решениях? А) Ключевую, всегда ориентируюсь на прошлый опыт; Б) Анализирую прошлый опыт, но учитываю новые данные; В) Стараюсь не зависеть от прошлого опыта.

14. Как Вы относитесь к пересмотру своих решений после их принятия? А) Готов пересматривать; Б) Только если есть веские причины; В) Предпочитаю не пересматривать.
15. Насколько часто Вы анализируете свои ошибки после принятия решений? А) Всегда провожу анализ; Б) Иногда анализирую; В) Редко анализирую.

Критика коллег и командная работа

1. Вы делитесь своими ошибками с другими? А) Никому об этом не рассказываю; Б) Рассказываю иногда; В) Делюсь с командой опытом и выводами, которые получил из-за совершенной ошибки.
2. Какое влияние на Ваши решения оказывают мнения коллег? А) Сильно влияют; Б) Умеренно влияют; В) Мало влияют; Г) Совсем не влияют.
3. Как Вы относитесь к критике своих решений? А) Остро и негативно; Б) Прислушиваюсь и принимаю конструктивную критику; В) Привожу аргументы и защищаю свою точку зрения; Г) Игнорирую; Д) Открыт для обсуждения, но чувствителен к негативу.
4. Как Вы обычно реагируете на ошибки коллег? А) Поддерживаю и помогаю разобраться; Б) Критически разбираю их действия; В) Предпочитаю не вмешиваться; Г) Даю строгую обратную связь; Д) Испытываю нетерпение и раздражение; Е) Безразлично.
5. Какая атмосфера нужна в команде, чтобы открыто обсуждать ошибки? А) Доверительная и безопасная; Б) Строгая и дисциплинированная; В) Конкурентная и требовательная; Г) Дистанцированная и нейтральная.
6. Как Вы реагируете на ошибки, допущенные членами Вашей команды? А) Проводите открытое обсуждение ошибок на командных собраниях; Б) Работаете индивидуально с каждым сотрудником для разбора ситуации; В) Анализируете ситуацию самостоятельно, избегая публичных замечаний; Г) Предпочитаете не акцентировать внимание на ошибках, чтобы не демотивировать команду.
7. Как Вы обычно реагируете на неудачи в проекте? А) Анализирую причины и делаю выводы; Б) Ищу виновных; В) Игнорирую и двигаюсь дальше; Г) Обсуждаю с командой и ищу решения.
8. Что, по Вашему мнению, является основной причиной ошибок в команде? А) Недостаток информации о проекте; Б) Плохая ком-

муникация в команде; В) Неясно поставленные цели; Г) Нехватка времени.

9. Что Вы делаете для улучшения командной работы и снижения числа ошибок? А) Четко распределяю роли и обязанности в команде; Б) Устраиваю командные мероприятия; В) Делаю все сам и беру всю ответственность; Г) Провожу регулярные тренинги и обучение для команды; Д) Пересматриваю правила; Е) Ничего, все решится само собой.
10. Как Вы мотивируете команду в случае неудачи? А) Обсуждаю причины с командой; Б) Подаю пример своим спокойствием; В) Устраиваю награды за достижения; Г) Обвиняю команду и считаю, что это полностью их вина.

Последствия ошибок

1. Как Вы оцениваете свою роль в возникновении ошибок и неудач? А) Я полностью беру ответственность на себя; Б) Признаю свою долю ответственности, но учитываю вклад всей команды; В) Считаю, что ошибки возникают преимущественно из-за внешних факторов; Г) Стремлюсь анализировать ситуацию объективно и искать корневые причины.
2. Как Вы справляетесь с ошибками и неудачами? А) Анализирую ситуацию и учусь; Б) Провожу самоанализ; В) Пытаюсь забыть и двигаться дальше; Г) Обсуждаю с коллегами и ищу поддержку; Д) Советуюсь с руководством; Е) Игнорирую и надеюсь на лучшее.
3. Что Вы обычно делаете после осознания ошибки? А) Признаю и ищу пути исправления; Б) Меняю подход к проблеме или задаче; В) Стараюсь не повторять ее; Г) Анализирую причины произошедшего; Д) Обращаюсь за помощью или консультацией; Е) Изучаю опыт других; Ж) Перекладываю ответственность на других; З) Ищу оправдания; И) Пытаюсь скрыть.
4. Как Вы планируете свои действия после неудачи? А) Разрабатываю план действий для минимизации последствий; Б) Жду, что ситуация сама разрешится; В) Обсуждаю с коллегами, но не предпринимаю конкретных шагов; Г) Стараюсь забыть об этом и двигаться дальше.
5. Какие меры Вы принимаете для предотвращения повторения ошибок в будущем? А) Внедряю систему мониторинга и анализа

рисков; Б) Регулярно провожу ретроспективы после завершения проектов; В) Увеличиваю контроль над выполнением ключевых этапов проекта; Г) Обучаю команду новым методологиям и подходам; Д) Другое.

6. Какая эмоция чаще всего сопровождает Вас после ошибки? А) Вина и страх; Б) Желание быстро исправить; В) Обида; Г) Нервозность; Д) Воодушевление; Е) Другое.
7. Какой из следующих подходов к предотвращению ошибок Вы считаете наиболее эффективным? А) Разработка четкого плана действий и последовательностей; Б) Регулярный анализ и разбор предыдущих ошибок; В) Постоянное обучение и развитие навыков самоконтроля; Г) Интуитивное принятие решений с последующим оперативным корректированием.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Проект вопросника для менеджеров по проблемам ошибок и неудач

1. Были ли в Вашей бизнес-практике существенные (критические) управленческие ошибки? Да / нет.
2. Были ли они вызваны преимущественно объективными или субъективными факторами?
3. Что стало их причиной? Отметьте 5 главных.
   - Неисполнение требований (задач).
   - Нарушение норм, правил или процедур.
   - Недостаточные знания и навыки.
   - Отсутствие опыта.
   - Чрезмерные, плохо просчитанные риски.
   - Плохо поставленные цели (нарушение правила SMART).
   - Сочетание многих плохо контролируемых факторов.
   - Поиск, эксперимент.
   - Обстоятельства непреодолимой силы.
   - Другое.
4. Как высшее руководство (или мажоритарные акционеры) относилось к Вашим ошибкам? С пониманием и желанием разобраться в причинах, нейтрально, в целом отрицательно, резко отрицательно.
5. Развита ли в Вашей организации культура ошибок?
6. Как часто в Вашей бизнес-карьере случались неудачи? Не случались, редко, часто.
7. Что было их причиной? Укажите 3 главные.
8. Какие выводы Вы делали из этих неудач?
   - Подробно их анализировали для накопления опыта и, по возможности, не повторяли.

- Не придавали им серьезного внимания, воспринимали как естественное явление и начинали все заново или по-другому.
- Тяжело переживали из-за вероятности наказания, потери репутации или моральной неудовлетворенности.

9. Были ли эти неудачи следствием накопленных управленческих ошибок (субъективных и организационных факторов) или внешних обстоятельств (объективных факторов)? Отметьте нужное.
10. Какие из объективных факторов привели к неудачам? Выделите 5 главных.
    - Сложность проблем.
    - Неопределенность ситуаций.
    - Случайные события («черные лебеди» или «джокеры»).
    - Скорость и масштаб перемен.
    - Новые технологии.
    - Силы конкуренции (по модели М. Портера).
    - Кадровые проблемы.
    - Геополитические и макроэкономические проблемы.
    - Этические проблемы партнеров.
    - Другое.
11. Какие из субъективных факторов привели к неудачам? Выделите 5 главных.
    - Недостаток специальных знаний.
    - Недостаток квалификации и опыта.
    - Неверная постановка проблемы.
    - Непонимание потребителя.
    - Недостаточное понимание ситуации.
    - Неверная когнитивная модель будущего.
    - Стандартный образ мышления.
    - Нежелание что-то менять.
    - Недоверие к подчиненным (или низкий уровень доверия в организации).
    - Непонимание интересов стейкхолдеров.
    - Бездействие.
    - Другое.
12. Какие из организационных факторов привели к неудачам? Выделите 10 главных по важности.
    - Неверная идеология управления.
    - Неверная или плохо работающая бизнес-модель.
    - Отсутствие культуры ошибок в организации.

- Низкая этика бизнеса.
- Ошибки в процессах решения проблем.
- Неэффективный механизм принятия стратегических решений.
- Плохие механизмы реализации стратегий.
- Плохой риск-менеджмент.
- Недостаток ресурсов.
- Недостаток вовлеченности и поддержки высшего руководства.
- Плохие коммуникации в организации.
- Неэффективные коммуникации с внешними стейкхолдерами.
- Низкая мотивация и вовлеченность персонала.
- Плохая культура делегирования.
- Другое.

13. Ваше отношение к неудачам в бизнесе. Выберите 5 вариантов.
    - Это нормально, но надо делать правильные выводы.
    - Это наносит ущерб бизнесу.
    - Это наносит ущерб личной репутации.
    - Это ухудшает отношения в коллективе.
    - Это ухудшает отношения со стейкхолдерами.
    - Это наказуемо.
    - Следует их максимально предотвращать или не допускать.

Как интерпретировать некоторые ответы:

1. Если респондент выбирает «неисполнение требований» и «нарушение норм» как главные причины – скорее всего, в организации сильна культура наказания, люди боятся признавать ошибки.
2. Если респондент отмечает «недостаток опыта» и «поиск/эксперимент» одновременно – он склонен к «умным ошибкам», вероятно, в компании есть психологическая безопасность.
3. Если на вопрос № 5 («Развита ли культура ошибок?») ответ «нет» или «затрудняюсь» – это красный флаг: организация скрывает провалы, и данные по другим вопросам могут быть занижены.
4. Сравнение ответов на вопросы № 3 (причины ошибок) и № 10 (объективные факторы) позволяет отделить оправдания от реального системного анализа.
5. Если респондент выбирает «тяжело переживаю из-за наказания/потери репутации» (вопрос № 8) – это маркер токсичной среды, где ошибки не ведут к обучению.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Гайд по структуре интервью с менеджерами

Блок 1. Хронология событий

- Когда начался рассматриваемый проект / стратегия / сделка?
- Какие ключевые решения принимались на каждом этапе?
- Какие цели формулировались изначально?
- Какие промежуточные сигналы говорили о том, что что-то идет не так?

Блок 2. Видение и предположения руководства

- Как вы (и руководство) видели будущее рынка/компании в тот момент?
- Какие гипотезы считались незыблемыми («мы всегда выигрываем, если...»)?
- На что вы опирались при выборе этого курса (опыт, аналогии, модели, «best practices»)?

Блок 3. Информация и сигналы

- Какая информация была у вас до принятия решения?
- Какие предупреждающие сигналы появлялись по ходу?
- Кто их доносил? Как на них реагировали?

Блок 4. Внутренняя динамика и культура

- Как обсуждались спорные вопросы в команде?
- Было ли место для несогласия с лидером?
- Как наказывали/поощряли за «плохие новости»?

Блок 5. Роль совета директоров и внешних стейкхолдеров

- Какую роль играл совет директоров в этой истории?
- Кто из внешних игроков (банки, консультанты, аналитики) усилил или ослабил риск?

Блок 6. Рефлексия постфактум

- Что, с вашей нынешней точки зрения, было ключевой ошибкой?
- Если бы можно было вернуться назад, какие 1–2 решения вы бы поменяли?
- Что было не ошибкой, а неизбежным следствием контекста?

Формат интервью:

- полуформализованное интервью по гайду;
- 1–2 часа, с возможностью повторных интервью;
- по возможности — запись на диктофон и последующая расшифровка.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

АНКЕТА: Проблемы стратегического менеджмента

(The Economist Intelligence Unit Limited, 2013)
Опрошено 587 топ-менеджеров из 37 стран, включая Россию

Данное обследование дает возможность проанализировать проблемы, качество и ошибки стратегического менеджмента.

1. **Как Вы оцените уровень успешности Вашей организации в осуществлении следующих направлений деятельности за последние 3 года?**

	Отлично	Хорошо	Удовл.	Плохо	Очень плохо	Не знаю
Формулирование стратегии в соответствии с изменяющимися условиями рынка						
Выбор приоритетов и финансирование инициатив/ перспективных проектов						
Успешная реализация этих проектов для достижения стратегических результатов						
Усвоение уроков успешного осуществления стратегий						
Усвоение уроков неудач при осуществлении стратегий для их переформулирования						

2. **По сравнению с другими как Вы оцените Вашу организацию?** Выберите один вариант в каждом ряду.

	Существенно лучше среднего	Несколько лучше среднего	Средне	Немного хуже среднего	Существенно хуже среднего	Не знаю
Финансовые результаты						
Формулирование стратегии						
Осуществление стратегии						

3. **Каково соответствие операционной деятельности организации ее стратегическому портфелю?** Выберите один вариант в каждом ряду.

	Полностью соответствует	Частично соответствует	Не совсем соответствует	Совсем не соответствует	Не знаю
Источники и уровень формирования доходов					
Источники и уровень издержек					
Цепочка создания ценности (от закупок до потребителя)					
Соответствие рынку (потребителям)					
По бизнесу в целом					

4. **Каков процент успешно осуществленных стратегических инициатив за последние 3 года?** Среднее значение по EIU – 56%.

5. **Насколько важным является улучшение разных аспектов осуществления стратегии для повышения конкурентоспособности Вашей организации в течение 3 предстоящих лет?** Выберите один вариант в каждом ряду.

	Существенно	Очень важно	Частично важно	Почти неважно	Не важно	Не знаю
Формулирование стратегии в соответствии с изменяющимися условиями рынка						
Выбор приоритетов и финансирование инициатив/ перспективных проектов						
Успешная реализация этих проектов для достижения стратегических результатов						
Усвоение уроков успешного осуществления стратегий						
Усвоение уроков неудач при осуществлении стратегий для их переформулирования						

6. **Каковы наиболее существенные барьеры для успешного осуществления стратегии в Вашей организации?** Выберите до 3 вариантов в порядке значимости.

Нехватка управленческих навыков	
Инициативы плохо подкреплены ресурсами	
Недостаток навыков управления проектами	
Плохая коммуникация	
Недостаток поддержки высшего руководства	
Разрыв между формулированием и осуществлением стратегии (стратегия сама по себе)	
Стратегические инициативы плохо прорабатываются	
Перспективные проекты не связаны со стратегией	
Другое	

7. **Кто в Вашей организации отвечает за осуществление стратегии путем реализации высокоприоритетных инициатив и проектов?** Выберите до 3 вариантов в порядке значимости (% респондентов).

Совет директоров или CEO	
Комитет (или подобный орган) по стратегиям	
Ответственность отдельных функциональных менеджеров	
Общий проектный офис (если есть)	
Децентрализованные проектные офисы, подотчетные высшему руководству	
Специальные команды, не включающие топ-менеджеров	
Другое	

8. **Какая функциональная группа менеджмента отвечает за реализацию стратегии?** Выберите до 3 вариантов в порядке значимости.

Вице-президент по стратегии	
Финансовый директор	
Генеральный директор	
Стратегический отдел (если есть)	
Финансовый отдел	
Другое	

9. **Кто в организации в целом отвечает за работу проектного офиса (если таковой есть)?** Выберите до 3 вариантов в порядке значимости.

Вице-президент по стратегии	
Финансовый директор	
Генеральный директор	
Стратегический отдел (если есть)	
Финансовый отдел	
Другое	

10. **Насколько эффективным является формальный процесс управления портфелем стратегических инициатив в следующих областях?** Выберите один вариант в каждом ряду.

	Очень эффективно	**Достаточно эффективно**	**Достаточно неэффективно**	**Неэффективно**	**Формализованного процесса нет**	**Не знаю**
Выбор стратегии						
Разработка приоритетов						
Распределение ресурсов						
Корпоративное управление						
Управление рисками						
Осуществление изменений						

11. **Какие из перечисленных высокоприоритетных инициатив регулярно и активно рассматриваются одним или более членами высшего руководства?** Выберите до 3 вариантов в порядке значимости (%).

Постановка приоритетов	
Распределение ресурсов	
Надзор	
Баланс рисков	
Осуществление изменений	

12. **Получают ли обычно высокоприоритетные стратегические инициативы в Вашей организации достаточную ресурсную поддержку в виде следующих действий?** Выберите один вариант в каждом ряду.

	Да	Нет	Не знаю
Инвестиции			
Ресурсная поддержка топ-менеджмента			
Обеспечение достаточно подготовленным персоналом			
В целом достаточность персонала			

13. **Какое из утверждений в наибольшей степени соответствует тому, как принимаются решения по стратегическим инициативам и проектам?** (% respondents)

Инвестиции распределяются на конкурентной основе в соответствии с показателем ROI из общего фонда стратегических инициатив	
Инвестиции осуществляются по каждому конкретному проекту	
Инвестиции основываются на приоритетах, соответствующих стратегическим целям	
Инвестиции распределяются не на конкурентной основе и основываются на утвержденных для конкретных функциональных областей бюджетах	
Другое	
Не знаю	

14. Как уроки реализации стратегических инициатив отражаются на формулировании и осуществлении стратегии? (% respondents)

Те, кто принимает участие в разработке шагов по реализации стратегических инициатив, но не является стратегическим плановиком высокого уровня, привлекаются к процессу реализации стратегии	
Плановики высокого уровня также привлекаются к процессу реализации стратегии	
Другие	
Не существует специального метода или процесса обратной связи между разработкой и реализацией стратегии	
Не знаю	

15. В каких областях или видах деятельности, связанных со стратегическими инициативами в Вашей организации, высшее руководство обычно активно участвует и руководит процессом? Выберите до 3 вариантов. (% respondents)

Общая оценка стратегических инициатив	
Разработка набора стратегических инициатив	
Разъяснение инициатив внутри организации	
Создание проектных команд	
Оценка успешности инициатив	
Внесение изменений и адаптация стратегии по мере осуществления инициатив	
Резервирование ресурсов для осуществления инициатив и мониторинг их использования	
Детальное планирование стратегических инициатив	
Использование информации о реализации инициатив для улучшения процесса их осуществления и формулирования общей стратегии	
Другое	
Не знаю	

16. Каковы основные причины успеха стратегических инициатив? Выберите 3 варианта ответа. (% respondents)

Вовлеченность и поддержка высшего руководства	
Высокопрофессиональное исполнение	
Хорошая связь между инициативами и стратегией организации	
Качественное планирование	
Наличие квалифицированного персонала	
Эффективные коммуникации	
Способность осуществлять организационные изменения	
Достаточное финансирование инициатив	
Другое	
Не знаю	

17. Насколько приоритетны в Вашей организации следующие направления деятельности? Выберите один вариант в каждом ряду.

	Очень приоритетны	**Достаточно приоритетны**	**Средне приоритетны**	**Слабо приоритетны**	**Не приоритетны**	**Не знаю**
Подбор талантливых сотрудников, способных реализовать стратегические инициативы						
Наем людей, обладающих лидерским талантом в осуществлении инициатив						
Развитие навыков реализации стратегий у действующих топ-менеджеров						
Формирование культуры изменений						
Разработка детального процесса реализации стратегий						

18. Какие из утверждений характеризуют организационные процессы, направленные на исправление ситуации в случае неудачной реализации проектов стратегической важности? Выберите нужное.

По мере возникновения проблем реакция топ-менеджмента и его вклад являются своевременными	
Реакция на проблемы обычно запаздывает	
Высшее руководство активно вовлечено и всегда знает о том, что проекты испытывают сложности с реализацией	
Процесс вовлечения высшего руководства редко бывает эффективным	
Другое	
Не знаю	

19. Привлекала ли Ваша организация за последние 3 года внешних экспертов или консультантов по реализации стратегических инициатив по следующим направлениям деятельности? Да / нет (% respondents)

Осуществление инициатив	
Планирование инициатив	
Ресурсное планирование	
Разработка спектра инициатив	
Общая оценка инициатив	
Формирование проектных команд	
Оценка успешности инициатив	
Адаптация в процессе реализации инициатив	
Разъяснение инициатив в организации	
Оценка связи инициатив с общей стратегией компании	
Другое	

20. Если Вы приглашали таких специалистов, что определяло Ваше решение об их привлечении? Выберите до 3 вариантов.

Высокоспециализированные качественные услуги по конкретным проектам	
Недостаток внутренней экспертизы по проектному менеджменту	
Недостаток времени топ-менеджеров для мониторинга проектов	
Экономия на издержках	
Эксперты занимаются как разработкой, так и реализацией стратегии в рамках контрактов с ними	
Это нормальная практика в процессе реализации стратегий	
Другое	
Не знаю	

21. Вы согласны или нет с нижеследующим? Выбрать одно в каждом ряду.

	Согласен	**Не уверен**	**Не согласен**
В нашей организации осуществление стратегии рассматривается скорее как операционный, а не стратегический процесс			
В нашей организации осуществлению стратегии уделяется внимание топ-менеджментом			
В нашей организации принятие топ-менеджментом отдельных стратегических инициатив в основном зависит от их личной поддержки, а не от оценки их общей ценности для организации			
У нас постоянная борьба между разработчиками стратегии и ее исполнителями			
Доля успешно осуществленных стратегических инициатив увеличилась за последние 3 года.			

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Высказывания об ошибках и неудачах известных людей

Предлагается интерпретировать идеи, содержащиеся в высказываниях известных мыслителей, писателей, экономистов и практиков, сопоставляя их с материалами пособия с целью сформировать собственную позицию о природе и типах управленческих ошибок и неудач, о личном к ним отношении.

Найдите подтверждение или опровержение предложенного взгляда из личного опыта и бизнес-практики.

«Вот пять опасных ошибок, которые преследуют начальника:
(1) неосторожность, которая приводит к гибели;
(2) трусость, которая приводит к неволе;
(3) опрометчивость, которой способствуют обиды;
(4) чувствительность достоинства, которой способствует стыд;
(5) чрезмерная забота о людях, которая грозит волнениями и бедствиями».

Сунь-цзы

«Человек, который совершил ошибку и не исправил ее, совершил еще одну ошибку».

Конфуций

«Противник, ищущий ваши ошибки, полезнее, чем друг, желающий их скрыть».

Леонардо да Винчи

«Вреднее всего желание предохранить себя от ошибок».

Георг Гегель

«Делай как можно больше ошибок, только помни одно: не совершай одну и ту же ошибку дважды. И ты будешь расти».

Чандра Мохан Джайн (Ошо)

«Величайшая ошибка — судить о людях по внешности».

Оскар Уайльд

«Ошибки — это знаки препинания жизни, без которых, как и в тексте, не будет смысла».

Харуки Мураками

«Основная причина совершаемых человеком ошибок кроется в постоянной борьбе чувств с разумом».

Блез Паскаль

«Преимущество у того, кто достаточно рано сделал поучительные ошибки. Успех сделан из способности терпеть поражение за поражением без потери энтузиазма».

Уинстон Черчилль

«Мудрецы, вооруженные логическими теориями о том, как функционирует этот мир, оказались наиболее самоуверенными и наименее точными».

Филип Тетлок

«Неважно, насколько прекрасна гипотеза или насколько умен ее автор, или насколько он знаменит — если эксперимент опровергает гипотезу, — значит, она неверна».

Ричард Фейнман

«Получив новую информацию, я меняю свои выводы. Что делаете вы, сэр?»

Джон Мейнард Кейнс

«Я не терпел поражений. Я просто нашел 10 000 способов, которые не работают».

Томас Эдисон

«Нет ничего более бесполезного, чем эффективно делать то, что вообще не нужно делать».

«Самая распространенная ошибка — воспринимать общую ситуацию как серию уникальных событий, то есть проявлять прагматизм при отсутствии принципа и представления о типичном».

Питер Друкер

«Выбирайте менеджеров, которые умеют ошибаться».

Генри Минцберг

«Все наши социальные проблемы возникают из-за того, что мы стараемся все правильнее делать неправильное дело. Чем более вы эффективны (efficient) в исполнении неправого дела, тем хуже все становится. Гораздо лучше плохо делать хорошее дело, чем хорошо – плохое! Если вы плохо делаете хорошее дело и исправляете ошибки, вы становитесь лучше (effective)!»

Рассел Акофф

«Человек, который ошибался много и часто, –но никогда не совершал одну и ту же ошибку дважды, более надежен, чем тот, кто не ошибался никогда. Мое определение неудачника таково: совершив ошибку, неудачник не анализирует ситуацию, не извлекает выгоду из своей оплошности, приходит в замешательство и замыкается в себе вместо того, чтобы радоваться, что он узнал нечто новое; он пытается объяснить, почему ошибся, вместо того, чтобы двигаться дальше. Такие типы часто считают себя жертвами заговора, плохого начальства или скверной погоды.

Когда вы действуете методом проб и ошибок, случайность уже не совсем случайна, поскольку появляется на рациональной основе: вы используете ошибку как источник информации. Если всякая проба дает вам сведения о том, что не работает, вы яснее видите правильное решение, а значит, каждая попытка становится более ценной, и вы воспринимаете ошибки скорее как издержки. По пути к результату вы, конечно, совершаете массу открытий».

Нассим Талеб

«Умная ошибка – это нежелательный результат на новой территории».

Эми Эдмондсон

«Даже ошибка может оказаться той единственной вещью, необходимой для настоящего достижения. Неудача – это возможность начать все сначала, более разумно».

Генри Форд

«Самая большая ошибка, которую вы можете совершить, — это ничего не делать».

«В целом, я считаю, мы проделали отличную работу по обеспечению прозрачности системы контроля над кругом лиц, имеющих доступ к вашей информации. При этом я первым признаю, что на этом пути мы много ошибались».

Марк Цукерберг

«Когда мы пытаемся решить новые проблемы в сфере бизнеса и технологий, нам нужно выходить за пределы наших нынешних экспертных знаний. Мы не хотим знать, как применять правила, мы хотим ломать правила. Мы делаем это, ошибаясь и учась на своих ошибках».

Джеймс Дайсон

«Мы сделали много ошибок, но они меня не беспокоят. Мы ни о чем не жалеем. В нашем бизнесе мы принимаем много решений, и ошибки неизбежны. У нас есть ошибки бездействия на 10 млрд долларов, о которых никто не знает – их не видно в отчетности».

Уоррен Баффет

«Успех – паршивый учитель. Он заставляет умных людей думать, что они не могут проиграть».

Билл Гейтс

«Говоря об ошибках управленцев в России, считаю, что управление в России основано на страхе, на запугивании…».

Ицхак Адизес

«Боязнь того, что сотрудники совершат ошибки, — самая большая ошибка руководства. Что такое настоящий провал? Настоящий провал — это прекращение борьбы. Неудачи неизбежны. Но важно помнить, что каждая из них — это шаг к успеху. Учитесь извлекать из них уроки и улучшайте себя».

Джек Ма

«Провал всегда будет. Если вещи не провальны — значит, они недостаточно инновационны».

Илон Маск

«Когда мы разрабатываем новый продукт или услугу или экспериментируем с чем-то и это не работает — это нормально. Вам нужно различать эти два типа провалов (экспериментальные и операционные) и поощрять изобретательство и инновации».

Джефф Безос

«У неудачи много измерений и много оттенков, но, пока мы не посмотрим на нее в новом свете, как на друга, а не как на врага, мы упускаем возможность ее использовать».

«Все в жизни, к чему стоит стремиться, добывается через негативный опыт».

Мэтью Сайед

НЕСВЕРШЕНИЕ

Природа управленческих ошибок и неудач

Учебное пособие

ISBN 978-5-907909-23-6



Электронное издание сетевого распространения.
22,75 печ. л. Тираж 500 экз. Опубликовано 24.09.2026.
Издательство «ЭФ МГУ имени М.В. Ломоносова»;
www.econ.msu.ru; +7 (495) 939-17-15

Ошибки — один из и, возможно, основной способ эволюции человека и человечества. Любой шаг в неизведанное чреват неудачей. Когда говорят о росте неопределенности в принятии управленческих решений, то речь идет именно об этом вековечном вопросе бытия. В природе нет ошибок, там царствуют исходы и естественный отбор. Человек же предписывает свои критерии оценки: что правильно, хорошо, недопустимо.
Из этих оценок и появляется наше предвзятое отношение к ошибкам и чрезмерное упоение конструкциями успеха. И то, и другое — мнимые величины. «Несвершение» — это не только актуальный и новаторский проект. Это труд, который дарит прирост не столько информированности или знания, сколько мудрости — в приложении к управлению, миру, Вселенной, к самому себе.

А.И. Агеев, д.э.н., профессор, генеральный директор
Международного научно-исследовательского института проблем управления