

METODE ȘI STRATEGII MODERNE DE OPTIMIZARE A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE CHIRURGICALE

Constantin Ețco, Corneliu Croitoru

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The methods and strategies of surgery medical services quality optimization

The medical institutions, working in the new conditions, are motivated and are organizing structures of quality investigation, in order to prevent some medical risks and to use some current practices based on medical standards.

The promotion of efficient management policy in the field of human resources is the necessary condition for Public Health level optimization and for medical surgery quality growth.

With the help of sociological research it was established the existence of different possible reserves of quality and efficiency of surgery medical services development.

Rezumat

În noile condiții de activitate, instituțiile medicale sunt motivate să-și organizeze structuri de gestionare a calității, de prevenire a riscurilor medicale și de ajustare a practicilor curente la standardele medicinei bazate pe dovezi.

Promovarea unei politici eficiente de management al resurselor umane este o condiție indispensabilă a optimizării stării sănătății populației și sporirii calității serviciilor medicale chirurgicale.

Prin sondaje sociologice am depistat existența neajunsurilor și rezervelor posibile în ameliorarea calității și eficienței serviciilor medicale chirurgicale.

Actualitatea

Implementarea strategiei de dezvoltare continuă a calității serviciilor medicale constituie o componentă importantă a proceselor de renovare a sistemului de sănătate. Aplicarea în practică a asigurărilor obligatorii de asistență medicală produce schimbări esențiale în gestionarea instituțiilor medico-sanitare publice (IMSP) și private. În noile condiții de activitate, instituțiile medicale sunt motivate să-și organizeze structuri de gestionare a calității, de prevenire a riscurilor medicale și de ajustare a practicilor curente la standardele medicinei bazate pe dovezi.

Astăzi, tot mai mulți conducători consideră că principalul lor obiectiv constă în îmbunătățirea calității serviciilor prestate. Acesta se întâmplă din motivul că majoritatea consumatorilor de servicii medicale nu mai acceptă îngrijiri de calitate joasă sau medie. Pentru o instituție medicală, ce dorește să se mențină pe piață, nemaivorbind de rentabilitate, singura soluție este adoptarea managementului calității totale. Calitatea este cea mai bună soluție de a menține fidelitatea cetățenilor față de sistemul de sănătate, cea mai eficace apărare împotriva concurenței, care există deja între instituțiile medicale, și singura cale de dezvoltare și obținere a profiturilor.

Efectuarea reformei în sfera ocrotirii sănătății rezolvă multiple probleme importante, principala fiind legată de echilibrul dintre componentele eficienței medicale în această sferă.

Reforma sistemului sănătății în Republica Moldova ne oferă o nouă interpretare a diverselor definiții cunoscute atât în sfera relațiilor social-economice în general, cât și economice și manageriale, în particular. În acest context, **calitatea serviciilor medicale** este delimitată ca îngrijire optimală a pacientului, bazată pe utilizarea formelor-standard de tratament (necesară,

dar ca o condiție a calității încă insuficiente), a serviciilor posibile, suplimentare, individuale în sistemul relațiilor interpersonale constructive dintre medic-pacient [3].

Cara Henson și Lusien Gilison (1997) propun următoarea definiție: "*Serviciul de o calitate înaltă în sfera ocrotirii sănătății este acela care reprezintă îngrijirea efectivă ce răspunde cerințelor tuturor, aflându-se la baza echității, umanității și eficienței*".

Prin sondaje sociologice am depistat existența neajunsurilor și rezervelor posibile în ameliorarea calității și eficienței serviciilor medicale chirurgicale.

În vederea asigurării echității și transparenței deciziilor de promovare profesională și managerială a personalului medical, în conformitate cu Regulamentul privind numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor IMSP (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1079 din 02.10.2007) este implementat mecanismul de angajare prin concurs a medicilor și farmaciștilor din sistemul public de sănătate [12].

În scopul modernizării sectorului spitalicesc, cu suportul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, compania de consultanță internațională, *Top Consult Koln* (Germania), a fost contractată pentru acordarea asistenței Ministerului Sănătății în elaborarea proiectului *Planului național general al spitalelor*. Toate implicațiile acestui proiect a influențat și schimbările managementului intern al Clinicii Universitare din Chișinău, prin implementarea strategiilor moderne de optimizare a calității serviciilor medicale în general și chirurgicale în particular [10; 11]. În scopul eficientizării activității manageriale la nivelul Clinicii Universitare am întreprins o serie de măsuri de optimizare a calității serviciilor medicale.

Material și metode

Instrumentul metodologic cu ajutorul căruia se realizează această investigație este **analiza-diagnostic**, care grupează un ansamblu de metode, tehnici și proceduri de culegere, prelucrare și prezentare a datelor, ce relevă configurația situației existente, precum și o serie de prezentări sinoptice în vederea sistematizării faptelor și realizării unui suport eficient de analiză cauzală a sistemului de management al calității serviciilor medicale chirurgicale al Clinicii Universitare din Chișinău, Republica Moldova.

Prin metoda socială și analitică au fost studiate legislația și reglementările activităților de organizare a asistenței medicale populației în cadrul IMSP.

La colectarea materialului de studiu s-a aplicat **metoda observației directe și indirecte** cu extragerea informației din diferite forme de documentație medicală, de documentație financiară și de alt tip în cadrul Clinicii Universitare.

Pentru studierea problemei calității am utilizat **metoda de anchetare și interviu**, adică un sistem de întrebări formate din câteva blocuri:

- Caracteristica social - igienică a pacienților Clinicii Universitare;
- Evaluarea sănătății de către pacienți;
- Evaluarea serviciilor medicale chirurgicale prestate;
- Evaluarea activității staționarului de către pacienți;
- Evaluarea asistenței medicale în Clinica Universitară;
- Evaluarea relațiilor medic – pacient – personal medical în general.

În vederea atingerii scopului și obiectivelor cercetării am realizat **autoevaluarea internă instituțională a calității**, în cadrul căreia fiecare document de autoevaluare conține specificul culturii calității Clinicii Universitare, la care s-a adăugat metode și strategii, ce pot asigura continuitatea îmbunătățirii performanțelor acestei instituții.

Rezultate obținute

În evaluarea economică a studiului am utilizat de asemenea și următoarele tipuri de analiză:

- I. Analiza cost – beneficiu
- II. Analiza cost – eficacitate

III. Analiza cost – utilitate

Analiza cost - beneficiu are în vedere raportul dintre efecte (rezultate, beneficii) și eforturi (cheltuieli).

Beneficiile directe includ:

- reducerea morbidității și mortalității,
- mijloacele economisite în asistența medicală acordată (cheltuieli pentru spitalizare, servicii medicale și medicamente, etc.).

Beneficiile indirecte includ:

- reducerea timpului de absență de la lucru a pacientului
- mijloacele economisite de familia pacientului ce țin de vizitarea pacientului (cheltuieli de transport) sau timpul, cheltuit pentru îngrijirea pacientului din cadrul serviciului.

Pentru înlăturarea chirurgicală a veziculei biliare, *metoda de elecțiune* este în prezent **colecistectomia laparoscopică**.

Avantajele colecistectomiei laparoscopice:

- delabrarea peretelui abdominal este minoră;
- calitatea imaginii este remarcabilă (video-camera mărește de până la 10 ori dimensiunile diverselor structuri);
- prejudiciul estetic este minim (peste 60% dintre pacienți sunt de sex feminin);
- mobilizarea postoperatorie se face la câteva ore postoperatoriu, scăzând incidența bolilor de decubit;
- timpul de spitalizare este redus, 90% dintre pacienți se pot reintegra în muncă după 7-10 zile;
- riscul evențărilor este practic exclus, incidența aderentelor postoperatorii este extrem de scăzută.

Analiza cost-beneficiu ia în considerație costurile.

În continuare am realizat analiza cost – eficacitate.

Analiza cost – eficacitate reflectă realizările în starea sănătății pacienților sau în reducerea impactului bolii, obținute printr-o intervenție specifică în raport cu costul acestei intervenții. Aceasta constă în compararea costului și eficienței metodelor alternative cu scop de selectare a celei optime. Metoda cea mai eficientă este cea, care permite atingerea obiectivului utilizând cele mai puține resurse [4; 15].

Analiza cost – utilitate. “Sănătatea nu este numai absența unei boli sau a unei infirmități, ci și starea de bine, fizică mentală și socială” (OMS). Utilitatea este exprimată prin dimensiunea cantitativă (mărirea speranței de viață) și dimensiunea calitativă (calitatea vieții).

Parametrii medicali urmăriți în lotul studiat:

- Colecistectomii laparoscopice
- Colecistectomii clasice.

De asemenea, noi ne-am propus să analizăm următoarele aspecte, ce ne-au oferit rezultate importante pentru eficientizarea calității serviciilor medicale prestate:

1. factori de dificultate
2. diagnosticul anatomo-patologic de colecistită acută
3. rezultatele obținute și analiza calitativă a lor
4. evoluția postoperatorie.

Sinteza metodologiei de calcul. În urma analizei preventive a datelor experimentale am selectat formula generală de calcul, ce poate fi utilizată cu referire la pacient:

Formula dată este structurată astfel (vezi tab. 1):

COST TOTAL PE CAZ = Costuri directe colectate + costuri indirecte alocate.

Tab. 1. Sinteza metodologie de calcul în studiul dat.

COSTURI DIRECTE, pe caz colectate	COSTURI INDIRECTE, alocate pe caz
<ul style="list-style-type: none"> ■ Medicamente ■ Materiale sanitare ■ Analize de laborator ■ Proceduri radiologice ■ Proceduri anatomie patologică ■ Explorări funcționale ■ Quantum cheltuieli personal secție + bloc operator 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Însurarea costurilor general-administrative, alocate prin Extrabuget pe secție ■ Quantumul cheltuielilor de personal de suport ■ Calcularea unui cost indirect mediu pe zi de spitalizare (în secția respectivă)

În scopul asigurării și evaluării calității, rezultatele aplicative și de cercetare în domeniul descris mai sus, ocupă poziția centrală de referință și necesită o analiză amplă a strategiilor de optimizare a managementului calității la nivelul instituției medicale cercetate și elucidarea modelelor de management modern și performant.

Managementul științific a fost un model teoretic aplicat cu destulă eficiență în prima jumătate a secolului trecut, în perioada expansiunii industriale și a înaltei diviziuni a muncii. Chiar dacă în viitor ne putem reîntâlni cu unele precepte de bază ale acestuia, ceea ce putem afirma cu tărie este că managementul modern nu este științific, acesta este mai mult aplicativ.

În continuare vom dezvălui o serie de metode și strategii moderne de eficientizare a activității manageriale la nivel de instituție medicală [5].

O metodă modernă de optimizare a calității este **Overshooting – Supraacțiune**, acțiune supradimensionată ce este exercitată asupra unui domeniu din cadrul sistemului organizațional datorită incapacității de estimare corectă a timpului în care o măsură își face efectul [15; 16].

De multe ori managerii au tendința de a subestima eficiența sau puterea unei măsuri corective și intervin suplimentar cu măsuri cumulative, înainte de a se primi feed-back-ul la acțiunea inițială. Efectul negativ al unor astfel de acțiuni cumulative poate fi evitat prin proiectarea unor sisteme de feed-back mai rapide și exacte.

Oboseala schimbării. “Nu e nevoie să faci schimbări căutând o structură de organizare perfectă. Chiar dacă vei reuși să o obții, va fi în foarte scurt timp depășită de dinamica activității externe a instituției medicale și de expectanțele sociale la nivel de sistem și național. Mai degrabă provoacă-i pe angajați să se autodepășească, să caute permanent soluții și să își dorească ei schimbările”.

În anumite condiții, schimbările repetate într-o organizație conduc la erodarea capacității și disponibilității de schimbare individuală a angajaților [14].

Oboseala schimbării este efectul advers al oricărei inițiative de schimbare în cadrul instituțiilor. Simptomele sunt asemanătoare cu stresul organizațional: oamenii nu mai sunt dispuși să depună efort, inițiativele sunt privite cu neîncredere, sunt împuși alții „la înaintare” ca să întâmpene obstacole sau situații neprevăzute și în acest caz, apare teama de necunoscut, incertitudinea, oamenii nu mai au capacitatea de a fi în acord cu mersul noilor evenimente, apare consolarea și sentimentul neputinței, reactivitate și iritare, etc [2; 7; 13]. Angajații (inclusiv managerii) nu mai au resurse psihologice pentru a continua demersurile de schimbare, iar printre cauzele cele mai frecvente am depistat următoarele:

- programe de schimbare prost conduse, lungi ca durată sau proiectate superficial, ce conduc la multe controverse atât în ce privește scopul cât și metodele utilizate;
- programe de schimbare frecvente, care nu au apucat să se cristalizeze;
- slaba implicare a persoanelor asupra cărora s-au rasfrânt efectele schimbărilor din trecut;
- lipsa unor criterii sau repere obiective, măsurabile și observabile pentru angajați, astfel încât să poată identifica clar, nivelul reușitelor în diversele etape ale schimbărilor; etc.

Fenomenul *de oboseală a schimbării* este o reacție naturală și universală a omului, deoarece suntem programați genetic să ne conservăm energia psihică care este consumată în ritm dramatic în situații de incertitudine. Este important de știut că fenomenul nu este „atotprezent” și necondiționat în orice schimbare. Prin intermediul unei conduceri inteligente și cu sprijinul unei culturi organizaționale sănătoase și reușite, oamenii se pot „adapta psihologic” astfel încât schimbările repetate la locul de muncă să facă parte din normalitate. Sunt instituții medicale de succes, care au instituit ca regulă „schimbarea permanentă” [8; 9].

Reengineering nu înseamnă doar noi diagrame de proces și organigrame detaliate cu rearanjarea scaunelor în jurul mesei de ședință, ci înseamnă oameni, ce vor munci mai eficient și mai satisfăcuți de activitatea pe care o vor face!”

Termenul de reengineering sau business process reengineering, îl putem defini ca și reproiectare radicală a proceselor organizaționale pentru a se obține îmbunătățiri majore, cum ar fi: îmbunătățirea timpului, scăderea costurilor, creșterea calității serviciilor prestate.

Cei care au propus termenul (Michael Hammer și James Champy) arată prin exemple destul de convingătoare că într-o organizație se pierde mult prea mult timp cu pasarea unor sarcini și responsabilități de la un departament la altul. Una din măsurile de creștere a performanței ar fi aceea de a stabili o singură echipă, care să fie responsabilă de toate sarcinile din cadrul aceluiași proces, indiferent dacă pentru acest lucru este necesară reproiectarea întregului sistem managerial. O astfel de echipă se autodirijează, iar din alcătuirea ei fac parte personalități cu diverse specializări, funcții și chiar de la diferite nivele ierarhice (deși cuvântul ierarhie - va obține o altă valoare semantică și afectivă) [1 ; 2].

Reengineering este unul dintre cele mai “în vogă” curente, puternic susținute de adepții schimbărilor organizaționale majore. Indicația de bază este: concentrarea doar asupra proceselor esențiale și eliminarea structurilor organizatorice convenționale. De cealaltă parte, criticii contestă sfera de aplicabilitate a teoriei arătând că ceea ce limitează performanța unei instituții medicale, poate fi ineficiența proceselor, ceea ce nu este neapărat axiomatic, iar teoria nu oferă metode de validare a acestei ipoteze. Apoi reengineering - înseamnă reproiectarea de la zero a proceselor instituționale, ceea ce implica spargerea status-quo-ului, transformând intervenția într-o veritabilă schimbare de cultură. Considerăm că acesta este și motivul, datorită căruia foarte multe din intervențiile de acest tip, prin care se încearcă reproiectarea sistemelor, au fost sortite eșecurilor [1].

La ora actuală, programele informatice din ce în ce mai sofisticate, forțează inevitabil instituțiile medicale să își regândească procesele fundamentale de organizare și control a activității. De ex., în schimbul a 10 contabili, e suficient să se lase unul singur și un soft adecvat. Aceste programe ambițioase de “reengineering” întâmpină aceleași probleme: doar 10% din problemele ridicate în astfel de implementări sunt de natură tehnică sau de proiectare și 90% sunt create de rezistența culturii organizaționale. Mai puțin de jumătate din organizațiile sau instituțiile, care au adoptat programe de schimbare de tip business reengineering se pot lăuda că au avut succes. De aceea pentru instituția noastră a fost important să adaptăm acest model la nivel calitativ, cu implicația activă a tuturor angajaților, cât și a managerilor la procesul managerial, orientat spre eficientizarea și optimizarea calității serviciilor medicale prestate la nivel de instituție.

Sindromul Scoicii. În managementul resurselor umane ai sec XXI găsim o metaforă cu referire la tendința naturală a oamenilor de a se opune schimbării. *"De cele mai multe ori nu reușim să ne schimbăm din ignoranță, automulțumire, lene, rigiditate, lipsă de ambiție sau de perspectivă, adică prin acele calități pe care nu le dorim la un lider"*.

Scoica se deplasează până în momentul în care își găsește un loc în care să se stabilească, loc în care se deschide și se fixează definitiv. Conceptul este propus de Manfred Kets de Vries care analizează impactul acestui sindrom asupra liderilor și efectele dramatice ce sunt resimțite de companiile cu astfel de lideri. Autorul considera, că acest sindrom este foarte des întâlnit și trage un semnal de alarmă în direcția acelor companii ai căror lideri “se aranjează pe laurii victoriei” și nu mai sunt dispuși la schimbări [3].

O serie de organizații și instituții medicale de succes din lume, după o perioadă de succese neîntrerupte s-au prăbușit într-un mod dramatic, datorită unor lideri, ce au căzut pradă autosuficienței. În acest context, Vries concluzionează că o rețetă sigură de insucces - este să ai o perioadă de timp un succes neîntrerupt.

După opinia noastră, dacă managerul IMSP este cuprins de sindromul scoicii, acesta se va extinde rapid în organizație, prin feed-back-uri de întărire, provocând rigiditate în toate compartimentele ei. Liderul va deveni el însuși victimă a rigidității, pe care a instituit-o fără să vrea, agravând astfel cercul vicios care se formează, în urma acesteia.

Discuții

Se afirmă, că organizația sau instituția este performantă dacă obține rezultate excelente în funcție de mijloacele și resursele utilizate. În literatura de specialitate, frecvent, performanța este însoțită de noțiuni cum sunt ameliorarea sau excelența, care pentru a fi utilizate necesită compararea rezultatelor, similar cu competiția, unde performanța este asociată și măsurată în funcție de rezultatele înregistrate. Astfel, analiștii au fost de acord cu raționamentul următor:

PERFORMANȚĂ = AMELIORARE REZULTATE.

Managementul performanței începe pe plan strategic. Scopul final al unui management performant este acela de a concentra eforturile izolate ale componentelor spre realizarea misiunilor organizației [4; 6].

Misiunile și obiectivele strategice, stabilite în urma identificării, comensurării și analizei comenzilor sociale, stau, deci, la baza elaborării sistemului de gestionare a comenzii sociale, prin creșterea performanțelor resurselor avute la dispoziție. Este importantă, astfel, asocierea obiectivelor strategice cu măsurile concrete de ameliorare a performanței organizaționale. Aceste măsuri reprezintă ceea ce se cheamă indicatorii de performanță [5; 7].

În continuare, vă prezentăm un **model managerial pentru stabilirea celor mai buni indicatori de Performanță**. Sistemele tradiționale de măsurare a performanțelor au operat, până recent, cu indicatori financiari. Mai recent, majoritatea analiștilor și specialiștilor implicați au invocat insuficiența, limitele și efectele nocive ale unui asemenea sistem. Limita vizibilă constă în imposibilitatea de a explica problematica ameliorării activității prin prisma calității, inovării, satisfacției clientului ș.a. În fine, el nu poate reflecta strategia, ci, eventual, doar rezultatele finale. El nu indică, deci, când, unde și prin care modalitate se poate ameliora o stare de fapt, o situația conjuncturală sau eficacitatea unei componente ori a unui funcționar. În literatura de specialitate, sunt semnalate și alte patru dimensiuni: stabilitatea organizației, eficiența economică, valoarea resurselor umane și legitimitatea [14].

În scopul menținerii și ameliorării stării de sănătate a populației prin dezvoltarea continuă a managementului în medicină, asigurarea accesului echitabil la serviciile de asistență medicală de calitate și cost-eficiență, orientată spre satisfacerea necesităților de bază ale sănătății populației, susținerea și realizarea intervențiilor de prevenție, promovare a sănătății, tratament și supraveghere a stării sănătății individului și familiei acestuia, Ministerul Sănătății a aprobat Strategia de dezvoltare a Asistenței Medicale Primare pentru anii 2010-2013 (ordinul nr. 460 din 01.07.2010) [12, p. 3].

Concluzii

În urma realizării și implementării instrumentarului metodologic, ce a cuprins o serie de metode și strategii moderne de optimizare a calității și a instituționării unor aspecte ale managementului performant la nivelul Clinicii Universitare din or. Chișinău am stabilit următoarele concluzii:

1. Calcularea costurilor efective la nivel de pacient este utilă pentru spital în vederea monitorizării următorilor indicatori:

- evaluarea eficienței proprii;
- îmbunătățirea managementului resurselor umane;

- fundamentarea deciziilor, decizii financiare informate, având la dispoziție atât datele clinice, cât și datele de cost, la nivel de pacient;
 - “decontul” disponibil pentru pacienții externati, util mai ales, pentru serviciile la cerere.
2. Abordul laparoscopic reprezintă preferința pacienților.
 3. Suferința și incapacitatea postcolecistectomie laparoscopică sunt semnificativ reduse.
 4. Pe lângă avantajele evoluției facile postoperatorii și cele cosmetice, colecistectomia laparoscopică înseamnă o economie importantă pentru sistemul de asigurări medicale.

Introducerea și utilizarea *indicatorilor de performanță* (the best value performance) nu reprezintă un scop în sine sau o chestiune de imagine, ci un comandament de care contribuabilii au început să țină cont și chiar să-l impună serviciilor medicale publice.

În opinia noastră, astfel de cerințe rămân insuficiente pentru a prezenta o caracteristică complexă a calității serviciului medical, deoarece nu e greu de observat că se caracterizează doar componenta pacientică a calității, iar aceasta, fiind în mare măsură subiectivă, rămâne în afara cercetării. Pentru a uni într-un tot întreg diferite componente ale calității, e necesar a examina metodologia costului, a cheltuielilor și activității eficiente a IMSP.

Bibliografie

1. Champy J. Reengineering Management, Harper Business Books, New York, 1995.
2. Zorlntan T., Burdus E., Caprarescu G. Managementul organizației. Editura Economica, 1998.
3. Kets de Vries, Manfred F. R. The Leader on the Couch: A Clinical Approach to Changing People and Organizations. John Wiley & Sons Ltd., 2006, pp. 407.
4. Nicolescu, O. Verboncu, I., Management și eficiență, Ed. Nora, București, 1994,
5. Manolescu, A. Managementul resurselor umane, Ediția a 4a, Ed. Economică, 2003.
6. Petrescu I. Managementul performanței Ed. Lux Libris, Brasov, 2002
7. Petrescu I. Managementul personalului organizației, Ed. Expert, București, 2003.
8. Petrescu I., Muscalu E. Tratat de management public. Ed. Universității „Lucian Blaga”, Sibiu, 2003.
9. Petrescu I. Management european, Ed. Expert, București, 2004.
10. Raport de evaluare a Strategiei Naționale de Dezvoltare 2008-2011, pentru perioada septembrie 2009 – septembrie 2010, 22 p.
11. Raportul Național de Dezvoltare Umană 2010/2011: Republica Moldova de la Excluziune Socială la o Dezvoltare Umană Incluzivă / Dorin Vaculovschi, Maria Vremeș, Viorica Craevschi - Toartă. Ch.: “Nova-imprim” SRL, 2011, 168 p.
12. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, aprobată prin HG nr. 1471 din 24.12.2007. În: Monitorul Oficial, 15.01.2008, nr. 8-10 (43).
13. Verboncu, I., Ghid metodologic pentru manageri. Cum conducem?, Ed. Tehnică, București, 1999.
14. Wholey J., Evaluation and Effective Public Management, Little Brown, Boston, 1993.
15. Карпенко Е. М. Менеджмент качества: учеб. пособие для вузов. Мн.: ИВЦ Минфина, 2007, 208 с.
16. Янг П. НЛП. Эффективные методики влияния. Психотехнологии успеха. Принципы и практика. Peter Young, Пер. с англ. С. Степанова. Москва: Эксмо, 2007. 384 с.