

Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип



УНИВЕРЗИТЕТСКИ БИЛТЕН

септември 2011 година
Штип

Број 65, 1 септември 2011 година

СОДРЖИНА

ПРЕГЛЕД на наслови на теми за изработка на магистерски/специјалистички труд- одобрени од наставно-научниот совет на единицата	3
РЕФЕРАТ за избор на соработник во соработничко звање помлад асистент за научна област гастрономија на Факултет за туризам и бизнис логистика при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	4
РЕФЕРАТ за избор на помлад асистент/асистент за научната област хемија на текстилот на Технолошко-техничкиот факултет при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	6
РЕФЕРАТ за избор на наставник од наставно-научната област македонистика на Педагошки факултет при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	12
РЕФЕРАТ за избор на соработник во звање помлад асистент за наставно-научната област романистика на Филолошкиот факултет при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	19
РЕФЕРАТ за избор на асистент за наставно - научното поле/област – клинички медицински науки на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	21
РЕФЕРАТ за избор на асистент за наставно - научното поле/област – фундаментални медицински науки на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	32
РЕЦЕНЗИЈА на ракописот за учебникот „Истражно дупчење“ од авторот проф. д-р Орце Спасовски, Факултет за природни и технички науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	36
РЕЦЕНЗИЈА на ракописот со наслов „Макро и микро аспектите на трошоците во здравствениот сектор“ (скрипта) од авторот доц. д-р Александар Костадиновски, Економски факултет при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	39
РЕЦЕНЗИЈА на ракописот со наслов „Современи тенденции на јавното здравство“, од авторот доц. д-р Круме Николоски, Економски факултет при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	45
РЕЦЕНЗИЈА на ракописот „Практикум по анатомија со физиологија на домашните животни“ од д-р Ацо Кузелов, доцент на Земјоделски факултет при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	48
РЕЦЕНЗИЈА на ракописот „Практикум по основи на сточарското производство“ од д-р Ацо Кузелов, доцент на Земјоделски факултет при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	49
РЕЦЕНЗИЈА на ракописот на учебникот „Механика на карпи“ од проф. д-р Зоран Панов, Факултет за природни и технички науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип	50

Издавач:

Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип

Главен и одговорен уредник: проф. д-р Саша Митрев
 Уредници: проф. д-р Блажо Боев, м-р Ристо Костуранов
 Лектор: Даница Гавриловска-Атанасовска
 Техничко уредување: Славе Димитров, Благој Михов

РЕЦЕНЗИЈА

НА РАКОПИСОТ СО НАСЛОВ „МАКРО И МИКРО АСПЕКТИТЕ НА ТРОШОЦИТЕ ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР“ (СКРИПТА) ОД АВТОРОТ ДОЦ. Д-Р АЛЕКСАНДАР КОСТАДИНОВСКИ, ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ, УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП

Врз основа на одредбите од Статутот и Правилникот за единствените основи за остварување на издавачката дејност на Универзитетот „Гоце Делчев“ – Штип, како и Одлуката бр. 1702 – 16/7 од деветтата редовна седница на Наставно-научниот совет на Економскиот факултет, одржана на 19 мај 2011 година, избрана е Рецензентска комисија во состав:

- проф. д-р Трајко Мицески, Економски факултет, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип,
- доц. д-р Круме Николовски, Економски факултет, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип

за изготвување на извештај - рецензија на приложениот ракопис со наслов „Макро и микро аспектите на трошоците во здравствениот сектор“ од авторот доц. д-р Александар Костадиновски наменет за студентите од прв циклус на студии при Економскиот факултет на Универзитетот „Гоце Делчев“ – Штип.

По предлогот на ракописот, Комисијата до Наставно-научниот совет на Економскиот факултет го поднесува следниов

ИЗВЕШТАЈ

Општи податоци за ракописот. Учебното помагало - скрипта „Макро и микро аспектите на трошоците во здравствениот сектор“ од доц. д-р Александар Костадиновски претставува континуирана заложба на авторот да ја оформи потребната литература од областа на трошоците во здравствениот менаџмент за студентите кои се соочуваат со анализа на прашања од оваа проблематика. Скриптата е подготвена за потребите на студентите од студиската програма Здравствен менаџмент при Економскиот факултет во Штип и таа ги содржи сите предвидени содржини кои се опфатени во предметната програма Планирање, анализа и контрола на трошоците во здравствениот сектор, застапена во V семестар, со неделен фонд на часови 6 (2+2+2).

Податоци за обем на ракописот. Проблематиката која е предмет на обработка во скриптата е претставена во текст од вкупно 204 страници, од кои на 200 страници е претставен основниот текст, на 4 страници се поместени 80 релевантни библиографски единици, периодични списанија и интернет страници, во најголем дел странска литература која ги покрива подрачјата што се третираани во трудот. Текстот во трудот е поткрепен со 29 илустрации и 40 табеларни прегледи. Трудот е пишуван во А4 формат со нормален проред, употребен е фонт Ariel, големина на буквите 12. Обемот на трудот и неговата содржина ги задоволува критериумите според бројот на часови и според одредбите од Правилникот за единствените основи за остварување на издавачката дејност на Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип.

Податоци за постоење на сличен или ист наслов. Скриптата има двојно значење. Прво, одредува значајни специфики и карактеристики на алокацијата на ресурсите во здравствениот сектор на национално ниво, затоа што рационалната алокација на ресурсите е клучна претпоставка за успешно извршување на планираните здравствени програми и без соодветно менаџирање на ресурсите тешко може да се очекува дека ќе се постигнат саканите резултати, како што е обезбедување на универзална здравствена заштита и елиминирање на каква било нерамноправност во пристапот до здравствената заштита. Второ, во контекстот на ефикасната алокација на ресурсите е појаснета и улогата на системот на планирање, анализа и контрола на трошоците на ниво на здравствена

институција, како елемент кој овозможува долгорочно да се рационализираат трошоците, но и да се обезбеди континуитет во финансирањето на институциите во здравствениот сектор. Во таа смисла, учебното помагало претставува единствен едукативен пишан стручен труд кој обработува ваква проблематика кај нас, приспособен на потребите за образование и едукација во областа на здравствениот менаџмент. Затоа сметаме дека оваа скрипта е особено значајна, како од теоретски, така и од практичен аспект за актуелните и идните професионалци кои се занимаваат со конкретната проблематика.

Краток опис на содржината. Од содржински аспект, во трудот се опфатени 11 тематски целини поделени во два дела, кои се однесуваат на макро аспектите на трошоците во здравствениот сектор (I - воспоставување и употреба на национални здравствени сметки, II - собирање на приходи, III - набавка на здравствени услуги, IV - набавка на инпутите во здравството, V - перформансите на работната сила во здравствениот сектор, VI - квалитативни аспекти на трошоците во здравствената заштита, како и VII - перформансите на македонскиот здравствен систем) и микро аспектите на трошоците во здравствените институции (VIII - трошковните концепти и одлучување, IX - предвидување на однесувањето на трошоците, X - одредување на цената на производот и XI - контрола на трошоците и анализа на отстапувањата).

Пред да ги истакнеме нашите оценки за трудот, како и предлогот, најнапред во скратена форма ќе ја презентираме неговата содржина.

Во првото поглавје од скриптата се запознаваме со концептот и принципите на националните здравствени сметки, нивното создавање, како и употреба на табелите на здравствени сметки. Веродостојната и навремена здравствена информација е базична основа за поведување на определена акција во здравствениот систем. Националните здравствени сметки се средство кое им овозможува на земјите да генерираат и да стекнат сеопфатни финансиски информации. Со нив се овозможува проценка на износот и карактеристиките на здравствените трошоци, а со тоа се подобрува капацитетот на менаџерите да ги идентификуваат проблемите на здравствениот систем и можностите за промена, како и развој и следење на стратегиите за реформа.

Проблемите на финансирање на здравствениот систем се елаборирани преку следниве три поглавја. Собирањето на приходите се разгледува од аспект на моделите на финансирање и трошење во здравствената заштита, притоа станува збор за јавно финансирање или јавни извори на финансирање и приватно финансирање или приватни извори на финансирање, за предностите односно слабостите на еднократните и повеќекратните системи на осигурување, во насока на обезбедување на задоволително финансирање. Во овој дел се заклучува дека кога станува збор за државното финансирање не постојат емпириски докази дека теоретските предности на кој било модел водат кон систематски подобро здравје, пониски трошоци или некој друг знак на супериорност. Тука се изнесува фактот дека тоа што земјите со низок и среден доход покажуваат тенденција да го користат само директното финансирање со мала или никаква застапеност на социјалното осигурување, само ја рефлектира тешкотијата во финансирање на осигурувањето на најсиромашното население, а особено проблемот на собирање на даноците на труд коишто вообичаено го финансираат социјалното осигурување. Конкуренцијата меѓу здравствените планови ќе придонесе во зголемување на квалитетот и намалување на цената на расположливото осигурување. Приватното осигурување може да му помогне на системот на здравствена заштита да ја изгради потребната инфраструктура и да обезбеди средства за потребните инвестиции во ситуација кога државното финансирање на здравствената заштита е несоодветно.

Набавката на здравствени услуги д-р Костадиновски ја посматра преку процесите на утврдување на целните групи при набавка, утврдување на приоритети при набавките, дефинирање и идентификување на квалификувани даватели на здравствени услуги, влијанието на механизмите на плаќање врз давателите на здравствени услуги и определување на цена по која се вршат набавките на здравствени услуги. Тука се потенцира важноста стратемскиот купувач т.е. фондот да воспостави јасна поврзаност меѓу саканата интервенција и селекција на најдобриот давател. Постапувањето на приоритети претставува систематски пристап во дистрибуција на расположливите ресурси во здравствената

заштита оптимално помеѓу конкурентните барања кои се предмет на ограничувања. Купувачите мора да се соочат со проблемите кои се предизвикани од системите на плаќање на давателите на здравствени услуги да ги согледаат предностите и слабостите на методите на плаќање во поглед на однесувањето на давателот на здравствени услуги, индивидуално или институционално. Токму поради тоа се потенцира потребата на купувачот (фондот) да му биде овозможено да менаџира меѓу здравствените интервенции, притоа фокусирајќи се на резултатите, а не на обезбедените услуги и на попрецизно определување на тоа што треба да се набави.

Инпутите во процесот на производство на здравствени услуги во трудот се образложени од аспект на работната сила, набавките на фармацевтски производи, плаќањата за капиталот и плаќањата за знаења и истражување. Тука се нагласува дека перформансите на секоја организација, а особено здравствената, зависат од достапноста, напорот и миксот на вештини на нејзината работна сила, поради што токму трошоците на здравствената работна сила се централни во управување и испорака на здравствените услуги. Фармацевтските производи се критичен инпут за соодветно функционирање на здравствените услуги. Врз база на спроведните компаративни анализи од различни земји се доаѓа до заклучок дека вообичаено властите ги поставуваат почетните цени на лековите и ги одобруваат идните промени во ваквите цени, користејќи го процесот што ги обединува преговорите со компаниите и примената на сет на економски и клинички критериуми. Она што недостасува во овој сегмент е тоа што регулаторната контрола се смета дека е неефективна односно слаба, што е последица на недоволно собраните информации, отсуство на здрави правила за мониторинг, како и на капацитет да се спроведе усогласувањето. Поттикот да се остане во бизнисот и да се заработи профит ги обезбедува менаџерите на фирмите со силен, директен стимул да ги стекнат и менаџираат капиталните средства ефикасно. Ова е особено значајно за системите на здравствена заштита, бидејќи најголем дел од нив имаат простор за подобрување на ефикасноста во употреба на физичкиот капитал, особено зградите и опремата, а онаму каде што се вреднува концептот на трошокот на капиталот, забележан е успех во постигнување на целите. Стекнувањето и користењето на истражувањето и развојот во здравството или неговите производи станува основна функција на здравствениот систем на една земја. Институциите за развој и истражување е поверојатно дека ќе забележат значителен успех доколку примаат стабилни финансии, но и доколку дел од нивната работа се финансира конкурентно, што несомнено ќе влијае на спречување на појавата на т.н. одлив на мозоци од земјата. Тука се нагласува дека соодветниот микс на употребени ресурси варира меѓу системите на здравствена заштита, во зависност од расположливоста на ресурсите, релативните цени на различните инпути на ресурси, како и природата на здравствените проблеми кои треба да се решат.

На проблемите поврзани со работната сила во здравствениот сектор авторот го посветил петтото поглавје во скриптата. Врз основа на спроведените компаративни истражувања и емпириски податоци се констатира дека бројот на даватели на здравствени услуги го надминува бројот на работници ангажирани во здравственото управување и логистика. Тука се укажува на големата нерамноправност во дистрибуцијата на здравствените работници во однос на потребите на земјите, така што земјите со најниска релативна потреба имаат најголем број на здравствени работници, додека оние со најголема застапеност на болестите мора да се справуваат со нив со далеку помала здравствена работна сила. Како карактеристика на земјите со низок и среден доход се нагласува појавата здравствените работници да го пријавуваат своето примарно место на вработување како јавен сектор, но голем дел од ваквите вработени често ги дополнуваат нивните приходи со приватна работа или поголем дел од нивните приходи ги примаат директно од пациентите отколку од државата. Се смета дека фокусот на институциите за здравствено едуцирање и на пазарите за регрутирање придонесува да се проникне во тоа како да се менаџира влезот во здравствената работна сила кон остварување на целите на перформансите. Проучувањето на перформансите треба да ги открие областите каде работната сила функционира добро и областите каде што се потребни извесни подобрувања. Станува збор за расположливоста, компетентноста, одговорноста и продуктивноста на здравствените работници. Стимулирањето на подобри перформанси во ваквите димензии е детерминирано од

условите на ангажирање на работната сила кои ги вклучуваат елементите како што се работните услови, надоместот и бенефициите. Се потенцира дека без адекватни промени кои би ги поддржале подобрените перформанси на постојните здравствени работници, каков било вид на стратегии за регрутирање и задржување на здравствените работници би имале ограничен ефект.

Квалитативните аспекти на трошоците во здравствената заштита се обработени од аспект на исплатливоста (анализа трошок-добивка) и нивната контролна улога. Економската анализа не треба да биде насочена само на влезните параметри, како што се трошоци и средства, туку и на излезните параметри, **односно** постигнување на повисоко функционално ниво кое ќе ги подобри квалитетот и должината на животниот век. Секоја влада треба да бара начини за намалување на растечките трошоци. За таа цел се посочуваат техниките на анализа на исплатливост и анализа на трошок/добивка како дел од планирањето и раководењето со постоечките или новите медицински постапки; анализата на оперативните и капиталните трошоци како критичен чекор за нивно намалување при здравственото планирање. Во заедниците со прекумерно развиени болнички капацитети и дуплирани услуги се нагласува регионализацијата како метод на рационализација со заедничко или задолжително отстранување на непотребните, дуплирани оддели или истражувачки капацитети.

Во седмото поглавје се претставува и испитува моделот на здравствениот систем на Македонија. Станува збор за системско испитување и утврдување на степенот на интегритетот на деловите во целината, за можноста во системот да се оптимизираат и структурата и функционалните односи. Посебно треба да се подвлече напорот да се дојде до одговор дали покренатите реформски процеси ќе овозможат системот да остане како целина и да одржува интегритет на долг рок. Тоа е многу значајно за оценка на реформите на нашиот здравствен систем, кои најчесто се мотивирани од потребата за зголемување на ефикасноста на системот. Реформата на здравствениот систем треба да се остварува во правец на обезбедување на рационализација на здравствената инфраструктура; обезбедување на алтернативни пристапи на вршење на услуги; ефикасна употреба и комбинација на учинок, вклучително и нивоа на персонал; склучување на договори за услуги врз база на референцијални трошоци и индикативни количини. За да се постигне оптимално функционирање на деловите на системот (примарно, секундарно и терциерно ниво), од големо значење е здравствените организации да бидат поврзани со информациско-комуникациска технологија, која ќе обезбеди следење на пациентот и увид во вкупните трошоци за негово лекување во рамките на системот. Исто така, се нагласува потребата од обезбедување на стимулации на лекарите на сите нивоа, но особено од примарно ниво за адекватни здравствени услуги на тоа ниво, како и потребата истите да бидат обезбедени со софистицирана опрема која ќе овозможи навремено превенирање и дијагноза на болестите.

Микро приодот на трошоците во здравствените институции започнува со дефинирање на основните концепти **за трошоци и нивното значење при донесувањето одлуки од страна на менаџментот**. Различните концепти за трошоци, опфатени преку категориите во рамки на кои можат да се класификуваат трошоците, ги распоредуваат вкупните трошоци на поинаков начин со цел да се согледаат фундаментални врски помеѓу нив. Еден од основните концепти за трошење е поврзувањето на трошоците со производот, во конкретниот случај понудената здравствена услуга на пациентот. Концептот на директни наспроти индиректни трошоци сè повеќе се шири и се прифаќа, особено поради енормното зголемување на индиректните трошоци во вкупните трошоци, од каде произлегува и потребата од нивна прецизна алокација кон финалните центри за трошоци. Трошоците се класификуваат и според степенот на нивна зависност во однос на обемот на активностите, односно како варијабилни, фиксни и полуфиксни трошоци. Ваквата анализа е особено значајна од аспект на детектирање на трошоците кои можат да бидат контролирани, односно трошоците кои можат да бидат избегнати и оние кои се вградени, односно не се избегнуваат. Информациите за трошоците на менаџментот му обезбедуваат подобро планирање и управување, поголема финансиска одговорност и развиени референтни точки при мерење на перформансите. Она што е најважно, менаџментот има создадено основа за насочување на ограничените ресурси на вистинските приоритети, со сведување на

опортунитетниот трошок на минимално ниво. Значењето на информациите за трошоците особено доаѓа до израз во јавните здравствени установи, каде државата го субвенционира болничкиот сектор. Така што, при утврдување на нето јавната субвенција што неговата институција треба да ја добие со алокација на буџетот од големо значење за менаџментот е да утврди во која мера приходите што ги остварува болницата ги покриваат трошоците.

Методите за предвидување на однесувањето на трошоците, елаборирани во скриптата, се од клучна важност за изготвување на прецизни оперативни буџети, дефинирање на стандардни трошоци, донесување одлуки во процесот на утврдување на цените, развивање извештаи за перформансите и многу други менаџерски активности. Со цел да се овозможи планирањето и контролата на трошоците, потребно е да се утврди како трошоците се менуваат во зависност од другите фактори што можат да се измерат и контролираат. Овие техники се поделени и обработени во две општи категории: (1) метода на историски трошоци (набавна вредност) и (2) инженеринг метода. Во случајот на методата на историски трошоци, однесувањето на трошоците се одредува преку анализата на трошоците и различното ниво на обем на активности што ги предизвикуваат таквите трошоци. Инженеринг методата може да се окарактеризира како повеќе интроспективна, затоа што ја анализира деталната физичка врска меѓу влезните елементи и излезните резултати од продуктивниот процес. Една од најзначајните анализи или техники која наоѓа примена и во здравствената индустрија е анализата на односот помеѓу трошоците, обемот на работа и добивката. Станува збор за анализа на преломната точка или праг на рентабилност. Примарната вредност на анализата на критичната точка е нејзината способност за квантификација на поврзаноста помеѓу факторите (цени на услугите, обем на работа, варијабилни трошоци, фиксни трошоци, структура на клиенти, сомнителни и спорни побарувања) и добивката. Преломната точка го претставува нивото на активност кое на институцијата му овозможува генерирање на приходи во износ кој ги покрива сите создадени трошоци. Под тоа ниво институцијата создава загуба, над тоа ниво генерира добивка.

Кога станува збор за опфаќање на трошоците и одредување цена на чинење на здравствените услуги мошне важно е пресметувањето на трошоците по единица преку употреба на податоците по линиски позиции. Менаџментот на здравствените организации има одговорност кон заедницата да ги испорача здравствените услуги за коишто таа има потреба со прифатливо ниво на квалитет и по најниска можна цена. Познавањето на трошоците (по единица или вкупно) може да помогне во планирање на идните буџети (како индикатор на ефикасноста) и во воспоставување на тарифник на наплати за услугите на пациентите. За таквата потреба, во скриптата авторот детално ги разработува чекорите кои треба да се следат во пресметката на трошоците по единица здравствена услуга. Целта на алокацијата на трошоците е сите трошоци на организацијата да се припишат кон активностите кои биле причина тие да настанат. Со создавањето на центрите на трошоци, препишувањето на трошоците на нив и алоцирањето кон крајните департмани за услуги на пациентите, директорите во болницата и финансиските работници се запознаваат со квантитетот на употребени ресурси во производството на секоја болничка услуга. Одлуките во однос на утврдување на цените и понуда на услугите на пациентите од страна на департманите во болницата мора да бидат базирани на целосниот трошок поврзан со секоја услуга, вклучувајќи ги директните и индиректните трошоци. Во услови кога давањето на здравствени услуги станува конкурентно, здравствените установи како стратегија избираат **целно опфаќање на трошоците според која цената на определена услуга е пазарно определена, и од пазарната цена се одбива посакуваниот профит од таквата услуга за да се добие нивото на целниот трошок по кој треба да биде произведена услугата.**

На ниво на центар или департман за трошоци, главните придобивки на анализите на трошоците се контролата на трошоците и пресметка на отстапувањата во цената на чинење. Отстапувањата на трошоците претставуваат разлики помеѓу актуелниот износ на определен трошок и стандардно утврдената сума (референтна точка) или буџетските предвидувања. Според тоа, успешното искористување на анализата на отстапувањата во цената на чинење, предвидува постоење на солиден систем за одредување стандарди или буџетирање и поврзан систем на трошковано сметководство. Системите за трошковано сметководство обично задоволуваат две основни информационални потреби. Прво, тие обезбедуваат

податоци кои се неопходни за одредување на цената на чинење на производите/услугите. Второ, тие обезбедуваат информации за спроведување на контрола на трошоците од страна на раководството. Целта на раководството е минимизација на трошокот на ефикасност, односно минимизација на вкупните трошоци на кои се изложува организацијата во ситуација која е вон контрола. Клучната работа за успешно одредување на цената на чинење на одредени производи е способноста на раководството за развивање и одржување на два системи на стандарди: (1) систем на профили на стандардни трошоци и (2) систем на протоколи за стандарден третман. Врската помеѓу овие два системи е концептот на сервисни единици. Поконкретно, раководството мора да знае колку чини да се произведе една сервисна единица и мора да знае кои се конкретните сервисни единици потребни за третман на пациентот. Имајќи ги предвид системите на стандарди, можат да се идентификуваат четири вида отстапувања во фазата на контрола: отстапување во цената, отстапување во ефикасноста, отстапување во обемот на работа, и отстапување во интензитетот.

ЗАКЛУЧОК

Скриптата од доц. д-р Александар Костадиновски има исклучителна вредност, затоа што значајно внимание посветува на улогата што националните планери и донесувачи на здравствените политики, како и менаџерите во здравствените институции, ја имаат во рационалната алокација на ресурсите и контролата на трошоците во насока на обезбедување на поголема ефективност, ефикасност, економичност, продуктивност и правичност на здравствениот систем во целина. Затоа, научната и практичната цел на авторот на учебното помагало била оваа значајна и сè уште недоволно научно истражена проблематика кај нас, на систематичен начин, да ја приближи до студентите, што е и главната содржина на ова значајно учебно помагало. Текстот на скриптата е стручно и стилски изедначен, едноставен за читање, со прецизни и логички изразувања. Посебна вредност на оваа теоретска разработка на трошоците претставуваат методичноста, доследноста и систематичноста на авторот во разгледувањето на различните елементи на нивното успешно менаџирање.

Врз основа на изнесеното, имаме особена чест на Научно-наставниот совет на Економскиот факултет во Штип да му предложиме ова учебно помагало (скрипта) со наслов „Макро и микро аспектите на трошоците во здравствениот сектор” од доц. д-р Александар Костадиновски да го одобри за издавање.

РЕЦЕНЗЕНТСКА КОМИСИЈА

Д-р Трајко Мицески, редовен професор, с.р
Д-р Круме Николовски, доцент, с.р