

ISSN 1857 - 92

INTERNATIONAL JOURNAL

Institute of Knowledge Management

KNOWLEDGE



Scientific papers
Vol. 14.3.

THE POWER OF KNOWLEDGE



IJK, V. 14.3. pp 859-1291, Skopje, 2016

<http://globalimpactfactor.com/knowledge-international-journal/>
Global Impact and Quality Factor 1.023 (2015)

KNOWLEDGE



***INTERNATIONAL JOURNAL
SCIENTIFIC PAPERS
VOL 14.3***

7-9 October, 2016

Agia Triada, GREECE



KNOWLEDGE

International Journal Scientific papers Vol. 14.3

EDITORIAL BOARD

Vlado Kambovski PhD, Robert Dimitrovski PhD, Siniša Zarić PhD, Maria Kavdanska PhD, Venelin Terziev PhD, Mirjana Borota – Popovska PhD, Predrag Trajković PhD, Jove Kekenovski PhD, Svetlana Trajković PhD, Zivota Radosavljević PhD, Margarita Koleva PhD, Mile Matijević PhD, Nonka Mateva PhD, Rositsa Chobanova PhD, Aleksandar Nikolovski PhD, Marija Knezević PhD, Snežana Miličević PhD, Irina Singaveskaya PhD, Dzulijana Tomovska PhD, Oliver Dimitrijević PhD, Nedzat Koraljić PhD, Nebojsa Pavlović PhD, Nikolina Ognenska PhD, Dimitrija Popovski PhD, Lisen Bashkurti PhD, Tome Naumov PhD, Trajce Dojcinovski PhD, Jana Merdzanova PhD, Zoran Srzentić PhD, Nikolai Sashkov Cankov PhD

Preparing and correction: Liljana Pushova

Print: GRAFOPROM – Bitola

Editor: IKM – Skopje

For editor

Robert Dimitrovski, PhD

KNOWLEDGE

International Journal Scientific Papers Vol. 14.3

ISSN 1857-92

SCIENTIFIC COMMITTEE

President: Academic, Prof. Vlado Kambovski PhD

- Prof. Robert Dimitrovski PhD, Faculty of Management, MIT University, Skopje (Macedonia)
- Prof. Zivota Radosavljevik PhD, Dean, Faculty FORCUP, Union University, Belgrade (Serbia)
- Prof. Venelin Terziev PhD, University of Rouse (Bulgaria)
- Prof. Rosica Cobanova PhD, Bulgarian Academy of Sciences (Bulgaria)
- Prof. Aleksandar Nikolovski PhD, FON University, Skopje (Macedonia)
- Prof. Anita Trajkovska PhD, Rochester University (USA)
- Prof. Sinisa Zanic, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade (Serbia)
- Prof. Milan Radosavljevic PhD, Dean, Faculty of strategic and operational management, Union University, Belgrade (Serbia)
- Prof. Anka Trajkovska-Petkoska PhD, UKLO, Faculty of technology and technical sciences, Bitola (Macedonia)
- Prof. Predrag Trajkovic PhD, JMPNT, (Serbia)
- Prof. Lidija Tozi PhD, Faculty of Pharmacy, Ss. Cyril and Methodius University, Skopje (Macedonia)
- Prof. Bistra Angelovska, Faculty of Medicine, University "Goce Delcev", Shtip (Macedonia)
- Prof. Misho Hristovski PhD, Faculty of Veterinary Medicine, Ss. Cyril and Methodius University, Skopje (Macedonia)
- Prof. Jove Kekenovski PhD, Faculty of Tourism, UKLO, Bitola (Macedonia)
- Prof. Sasho Korunoski, Dean, Faculty of Tourism, UKLO, Bitola (Macedonia)
- Prof. Cvetko Andreevski, Vice rector, Faculty of Tourism, UKLO, Bitola (Macedonia)
- Prof. Margarita Koleva PhD, Dean, Faculty of Pedagogy, University Neofit Rilski, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Prof. Aleksandar Donchev, MIT University, Faculty of Law, Skopje (Macedonia)
- Prof. Maria Kavdanska PhD, Faculty of Pedagogy, University Neofit Rilski, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Prof. Mirjana Borota-Popovska, PhD, Centre for Management and Human Resource Development, Institute for Sociological, Political and Juridical Research, Skopje (Macedonia)
- Prof. Marija Topuzovska-Latkovic, PhD, Centre for Management and Human Resource Development, Institute for Sociological, Political and Juridical Research, Skopje (Macedonia)
- Prof. Marija Knezevic PhD, Academic, Banja Luka, (Bosnia and Herzegovina)
- Ljupco Naumovski PhD, Forum for Mobility and Research, Bitola (Macedonia)
- Prof. Oliver Iliev PhD, Faculty of Communication and IT, FON University, Skopje (Macedonia)
- Prof. Dimitrija Popovski PhD, Faculty of Sport, Ss. Cyril and Methodius University, Skopje (Macedonia)
- Prof. Yuri Doroshenko PhD, Dean, Faculty of Economics and Management, Belgorod (Russian Federation)
- Prof. Ilija Nasov PhD, Research and Development center PLASMA, Skopje (Macedonia)
- Prof. Sashko Plachkov PhD, Faculty of Pedagogy, University Neofit Rilski, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Prof. Ivan Petkov PhD, Rector, European Polytechnic University, Pernik (Bulgaria)
- Prof. Vladimir Lazarov PhD, European Polytechnic University, Pernik (Bulgaria)
- Prof. Tosko Krstev PhD, European Polytechnic University, Pernik (Bulgaria)
- Prof. Antoanela Hristova PhD, European Polytechnic University, Pernik (Bulgaria)

Tenth International Scientific Conference
THE POWER OF KNOWLEDGE
7-9.10.2016, Greece

- Prof. Azra Adjajlic – Dedovic PhD, Faculty of criminology and security, Sarajevo (Bosnia & Herzegovina)
- Prof. Aleksandar Korablev, PhD, Dean, Faculty for economy and management, Saint Petersburg State Forest Technical University, Saint Petersburg (Russian Federation)
- Prof. Primoz Dolenc, PhD, Faculty of Management, Primorska University, Koper (Slovenia)
- Doc. Igor Stubelj, PhD, PhD, Faculty of Management, Primorska University, Koper (Slovenia)
- Prof. Hristo Beloev PhD, Bulgarian Academy of Science, Rector of the University of Rousse (Bulgaria)
- Prof. Branko Sotirov PhD, University of Rousse (Bulgaria)
- Prof Karl Schopf, PhD, Akademie fur wissenschaftliche forchung und studium, Wien (Austria)
- Prof. Isa Spahiju PhD, International Balkan University (Macedonia)
- Prof. Volodymyr Denysyuk, PhD, Dobrov Center for Scientific and Technological Potential and History studies at the National Academy of Sciences of Ukraine (Ukraine)
- Prof. Laste Spasovski PhD, Vocational and educational centre, Skopje (Macedonia)
- Prof. Branislav Simonovic PhD, Faculty of law, Kragujevac (Serbia)
- Prof. Dragan Kokovic PhD, University of Novi Sad, Novi Sad (Serbia)
- Prof. Sasha Kicoshev PhD, University of Novi Sad, Novi Sad (Serbia)
- Prof. Pere Tumbas PhD, Faculty of Economics , University of Novi Sad , Subotica (Serbia)
- Prof. Natalija Kirejenko PhD, Faculty For economic and Business, Institute of Entrepreneurial Activity, Minsk (Belarus)
- Prof. Zoja Katru PhD, Prorector, Euro College, Istanbul (Turkey)
- Prof. Mustafa Kacar PhD, Euro College, Istanbul (Turkey)
- Prof Evgenia Penkova-Pantaleeva PhD, UNWE -Sofia (Bulgaria)
- Prof. Nikolina Ognenska PhD, Faculty of Music, SEU - Blagoevgrad (Bulgaria)
- Prof. Tihomir Domazet PhD, President of the Croatian Institute for Finance and Accounting
- Prof. Stojan Ivanov Ivanov PhD, Faculty of Public Health and Sport, SWU Neofit Rilski, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Maja Lubenova Cholakova PhD, Faculty of Public Health and Sport, SWU Neofit Rilski, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Daniela Ivanova Popova PhD, Faculty of Public Health and Sport, SWU Neofit Rilski, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Prof. Branimir Kampl PhD, Institute SANO, Zagreb (Croatia)
- Prof. Marina Simin PhD, College of professional studies in Management and Business Communication, Sremski Karlovci (Serbia)
- Prof. Miladin Kalinic, College of professional studies in Management and Business Communication, Sremski Karlovci (Serbia)
- Prof. Helmut Shramke PhD, former Head of the University of Vienna Reform Group (Austria)
- Prof. Ahmad Zakeri PhD, University of Wolver Hampton, (United Kingdom)
- Prof. Tzako Pantaleev PhD, NBUniversity , Sofia (Bulgaria)
- Prof. Lisen Bashkurti PhD, Global Vice President of Sun Moon University (Albania)
- Prof. Baki Koleci PhD , University Hadzi Zeka , (Kosovo)
- Prof. Ivana Jelik PhD, University of Podgorica, Faculty of Law, (MNE)
- Prof. Islam Hasani PhD, Kingston University (Bahrein)
- Prof. Rumen Valcovski PhD, Imunolab Sofia (Bulgaria)
- Prof. Jonko Kunchev PhD, University „Cernorizec Hrabar“ - Varna (Bulgaria)
- Prof. Nedjad Korajlic PhD, Faculty of criminology and security, Sarajevo (Bosnia & Herzegovina) - Prof. Alisabri Sabani PhD, Faculty of criminology and security, Sarajevo (Bosnia & Herzegovina)
- Prof. Jova Ateljevic PhD, Faculty of Economy, University of Banja Luka, (Bosnia &

Tenth International Scientific Conference
THE POWER OF KNOWLEDGE
7-9.10.2016, Greece

Herzegovina)

- Prof. Branislav Simonovic PhD, Faculty of law University of Kragujevac (Serbia)
- Doc. Tatyana Sobolieva PhD, State Higher Education Establishment Vadiym Getman Kiyev National Economic University, Kiyev (Ukraine)
- Prof. Svetlana Trajkovic PhD, High School of applied professional studies, Vranje (Serbia)
- Prof. Suzana Pavlovic PhD, High health – sanitary school for professional studies, Belgrade (Serbia)
- Prof. Zorka Jugovic PhD, High health – sanitary school for professional studies, Belgrade (Serbia)
- Prof. Dragan Marinkovic PhD, High health – sanitary school for professional studies, Belgrade (Serbia)
- Prof. Dusan Ristic, PhD Emeritus – Faculty of Management, Sremski Karlovci (Serbia)
- Prof. Rumen Stefanov, PhD, Dean, Faculty of public health, Medical University of Plovdiv (Bulgaria)
- Prof. Stojna Ristevska PhD, Dean, High Medicine School, Bitola, (Macedonia)
- Prof. Snezana Stoilova, PhD, High Medicine School, Bitola, (Macedonia)
- Prof. Lence Mircevska PhD, High Medicine School, Bitola, (Macedonia)
- Prof. Dzulijana Tomovska, PhD, Dean, Faculty of Biotechnical sciences, Bitola (Macedonia)
- Prof. Mitre Stojanovski PhD, Faculty of Biotechnical sciences, Bitola (Macedonia)
- Prof. Ljupce Kocovski PhD, Faculty of Biotechnical sciences, Bitola (Macedonia)
- Prof. Vasil Zecev PhD, College of tourism, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Prof. Nikola Bozkov PhD, College of tourism, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Prof. Vasil Pehlivanov PhD, College of tourism, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Prof. Oliver Dimitrijevic PhD, High medicine school for professional studies “Hipokrat”, Bujanovac (Serbia)
- Prof. Erzika Antic PhD, High medicine school for professional studies “Hipokrat”, Bujanovac (Serbia)
- Prof. Jelena Stojanovic PhD, High medicine school for professional studies “Hipokrat”, Bujanovac (Serbia)
- Prof. Georgi Georgiev PhD, National Military University “Vasil Levski”, Veliko Trnovo (Bulgaria)
- Prof. Miodrag Smelcerovic PhD, High medicine school for professional studies “Hipokrat”, Bujanovac (Serbia)
- Doc. Ana Dzumalieva PhD, South-West University “Neofit Rilski”, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Doc. Marija Kostić PhD, Faculty of Hotel Management and Tourism, Vrnjačka Banja (Serbia)
- Doc. Sandra Živanović PhD, Faculty of Hotel Management and Tourism, Vrnjačka Banja (Serbia)
- Doc. Snežana Milićević PhD, Faculty of Hotel Management and Tourism, Vrnjačka Banja (Serbia)
- Doc. Nebojsa Pavlovic PhD, Faculty of Hotel Management and Tourism, Vrnjačka Banja (Serbia)
- Prof. Kamal Al-Nakib PhD, College of Business Administration Department, Kingdom University (Bahrain)
- Prof. Venus Del Rosario PhD, Arab Open University (Philippines)
- Prof. Nishad M. Navaz PhD, Kingdom University (India)

ORGANIZING COMMITTEE

- Robert Dimitrovski PhD, Faculty of Management, MIT University, Skopje (Macedonia)
- Venelin Terziev PhD, National Military Academy “Vasil Levski”, Veliko Trnovo (Bulgaria)
- Maria Kavdanska PhD, Faculty of Pedagogy, South West University Neofit Rilski, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Snežana Milićević PhD, Faculty of Hotel Management and Tourism, Vrnjačka Banja (Serbia)
- Sinisa Zarić, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade (Serbia)
- Evdokia Petkova, South West University “Neofit Rilski”, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Marios Miltiadou, PhD, Aristotle University of Thessaloniki (Greece)
- Azra Adjajlic – Dedovic PhD, Faculty of criminology and security, Sarajevo (Bosnia & Herzegovina)
- Miso Hristovski PhD, Faculty of Veterinary Medicine, Ss. Cyril and Methodius University, Skopje (Macedonia)
- Ana Dzumalieva PhD, South-West University “Neofit Rilski”, Blagoevgrad (Bulgaria)
- Georgi Georgiev PhD, National Military University “Vasil Levski”, Veliko Trnovo (Bulgaria)
- Isa Spahiu PhD, International Balkan University (Macedonia)
- Suzana Samarxiu, PhD, University “Aleksandar Moisiu”, Durres (Albania)
- Violeta Dimova, PhD, University “Goce Delcev”, Stip (Macedonia)
- Mirjana Borota – Popovska, Centre for Management and Human Resource Development, Institute for Sociological, Political and Juridical Research, Skopje (Macedonia)
- Izet Zeqiri, PhD, South East European University, Tetovo (Skopje)
- Ekaterina Arabska, PhD, Vasil Levski National Military University, Veliko Tarnovo (Bulgaria)
- Nebojsa Cvetanovski, PhD, MIT University, Skopje (Macedonia)
- Rumen Valcovski PhD, Imunolab Sofia (Bulgaria)
- Miladin Kalinic, College of professional studies in Management and Business Communication, Sremski Karlovci (Serbia)

Table of Contents

MANAGING THE PROBLEM OF UNEMPLOYMENT IN THE REPUBLIC OF MACEDONIA	879
Robert Dimitrovski, Ph.D	879
Venelin Terziev, Ph.D.....	879
Shaban Saliu, Ph.D	879
Liljana Pushova, MSc	879
MUTUAL FUNDS DEVELOPMENT IN THE R. OF MACEDONIA -- CURRENT DEVELOPMENTS.....	885
Nebojsa Cvetanovski, Ph.D	885
DEVELOPING CONTROL SYSTEM OF MANAGERIAL PERFORMANCE IN THE REPUBLIC OF MACEDONIA	891
Sasho Dodovski, Ph.D	891
Monika Markovska, Ph.D	891
Bozidar Milenkovski, Ph.D.....	891
LEARNING IN FUNCTION OF HUMAN CAPITAL DEVELOPMENT IN ORGANISATIONS .	897
Gabriela Krstevska, PhD.....	897
NEEDS AND STAGES OF BUSINESS CONCEPTION.....	903
Branislav Stanisavljevic, Ph.D.....	903
SOME ASPECTS OF THE LOCAL LABOR MARKET - CASE OF DURRËS DISTRICT.....	909
Artur Hadroj.....	909
Llambi Prendi, Ph.D	909
SOCIAL ENTREPRENEURSHIP	915
Daniel Pavlovski PhD	915
IDENTIFICATION OF NEEDS AND EXPECTATIONS OF SECONDARY SCHOOL STAKEHOLDERS BASED ON PROCESS REFERENCE MODEL	919
Jovana Petrović, MSc.....	919
Jovan Filipović, Ph.D.....	919
Goran Cvijović, Ph.D.....	919
THE ROLE OF ERP SYSTEM MAINTENANCE ON THE REDUCTION OF PROJECT FAILURES	925
Majlinda Axhiu, MSc.....	925
Florida Veljanoska, Ph.D.....	925
Biljana Ciglovska, Ph.D.....	925
МЕНАЏМЕНТ НА ЗНАЕЊЕ ПРИ РАЗВОЈ НА МАЛИ И СРЕДНИ ПРЕТПРИЈАТИЈА	929

Tenth International Scientific Conference
THE POWER OF KNOWLEDGE
7-9.10.2016, Greece

Антон Кајтази.....	929
AGE, GENDER AND RELATION OF URBAN-RURAL PLACES AS FEATURES OF JUVENILE DELIQUENCY AND THE PERPETRATORS IN THE AREA OF THE BASIC COURT IN GOSTIVAR DURING 2002-2006.....	937
Ersin Sulejmani, MSc	937
CIVIL SOCIETY AND MEDIA IN WESTERN BALKANS: IN TRANSITION FROM COMMUNISM TO POST COMMUNISM	943
Ardian Kastrati, MA	943
WHAT IS ALTERNATIVE DISUPTE RESOLUTION (ADR)?.....	947
Elizabeta Spiroska M.Sc	947
CORRUPTION IN SERBIA.....	951
Natasha Georgieva Hadji Krsteski, Ph.D.....	951
SYSTEM OF PENALTIES	955
Pakiza Tufekdji, MSc.....	955
JUSTICE AND POSITIVE LEGAL INDOCTRINATION, CORE VALUSE DISPUT	959
Fani Kuzmanovska, LL.M.	959
DYNAMIC WEB SITE FOR PREPARATION OF EDUCATIONAL MATERIALS FOR DISTANCE LEARNING STUDENTS	965
Gergana Kalpachka, PhD.....	965
DIDACTIC MODEL FOR THE DEVELOPMENT OF STUDENTS' COGNITIVE SKILLS IN STUDYING OF ELECTROMAGNETIC PHENOMENA	971
Georgi Malchev,	971
Radost Vassileva, PhD.....	971
THE STRESS OF PUPILS AND THE FACTORS THAT INFLUENCE ON ITS LEVEL.....	977
Petrit Taraj, Ph.D	977
Arta Taraj, MSc	977
AWAKENING THE AWARENESS OF CHILDREN ON PRESERVATION OF THE ENVIRONMENT THROUGH ART EDUCATION CLASSES IN LOWER GRADES OF PRIMARY SCHOOL	985
Daliborka Djerkovic, Msc.....	985
Aleksandar Vukanovic, Msc	985
GAME BASED MODELS FOR INTELECTUAL AND PERSONAL DEVELOPMENT OF A CHILD	995
Rumyana Papancheva	995
Krasimira Dimitrova	995

Tenth International Scientific Conference
THE POWER OF KNOWLEDGE
7-9.10.2016, Greece

Daniela Zaberska	995
Margarita Terzieva.....	995
Krasimir Nikolov	995
Zlatka Dimitrova	995
Dechko Ignatov	995
Iliyana Pencheva	995
COMPETENCE AND INTUITION IN LITERARY TEXT INTERPRETATION	1001
Sonya Aleksandrova, Ph.D	1001
Fani Boykova, Ph.D.....	1001
SYMPTOMS OF DYSCALCULIA	1007
Lilyana Chobanova, Ph.D	1007
PUBLIC LIBRARIES AND READING IN BERAT-ALBANIA.....	1013
Marela Guga Ph.D	1013
Fatlinda Shkurti Ph.D.....	1013
TEACHING STYLISTIC DEVICES THROUGH THE THEATRE OF ABSURD.....	1021
Ardita Dylgjeri, MSc	1021
THE GAME AS A TOOL OF LEARNING AND ENTERTAINMENT IN PRE – SCHOOL AGE	1025
Valbona Keçi	1025
“THE FALL” – AN EXAMPLE OF GAME-BASED MODEL FOR INTELECTUAL AND PERSONAL DEVELOPMENT OF A CHILED AT KINDERGARTEN AGE.....	1031
Rumyana Papancheva,	1031
Krasimira Dimitrova,	1031
Daniela Zaberska,	1031
Margarita Terzieva,	1031
Krasimir Nikolov,	1031
Zlatka Dimitrova,	1031
Dechko Ignatov,	1031
Iliyana Pencheva	1031
TEACHING THE HISTORY OF THE REFORMS DURING THE ZOGIST PERIOD IN ALBANIAN SCHOOLS	1037
Irgen Xhyra	1037
HEALTH FINANCIAL MANAGEMENT IN KOSOVO	1041
Blerta Rugova MA.....	1041

HOSPITALITY OF THE STANDARDIZED PRODUCTS AS A FACTOR OF DEVELOPMENT OF TOURISM IN KOSOVO.....	1045
Fatbardha Jashari	1045
THE ROLE OF THE LOGISTICS AND THE IMPACT OF THE SERVICES FOR A STABLE TOURISM	1053
Neritan Turkeshi, Ph.D	1053
Ajselj Jakupi, MSc	1053
RATING AVERAGE ANNUAL RATE OF POPULATION GROWTH IN THE WORLD IN 2015	1059
Tatjana Mirković, MSc	1059
Gordana Mrdak, Ph.D	1059
EFFECT OF AGE ON NURSING STUDENTS' SEXUAL CULTURE.....	1073
Daniela Taneva,	1073
COMMUNICATION AND ACCESS TO PRIMARY CARE PHYSICIAN TO PATIENTS WITH DIABETES, THEIR EDUCATION AND TREATMENT	1077
Gordana Panova, Ph.D.....	1077
Victoria Jordanova	1077
CARE FOR THE ELDERLY PATIENTS - HEALTH AND ETHICAL ASPECTS	1089
D. Bakova	1089
M. Semerdjieva	1089
P. Georeva.....	1089
STRESSORS AND THEIR IMPACT ON ADOLESCENTS IN CONTEMPORARY SOCIAL ENVIRONMENT	1093
Todor Stoev.....	1093
Kostadin Kanalev.....	1093
PREVENTION, CARE AND TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETES IN KRATOVO DURING THE 2012-2015	1097
Svetle Paunova.....	1097
Gordana Panova	1097
CHANGES IN THE DEVELOPMENT, BEHAVIOR AND HEALTH STATUS OF CHILDREN ATTENDING NURSERIES THROUGH THE EYES OF THEIR PARENTS	1103
G. Markova	1103
G. Petrova	1103
E. Dimitrova.....	1103
SPA TREATMENT – A NEW TREND IN HEALTH CARE.....	1109

Tenth International Scientific Conference
THE POWER OF KNOWLEDGE
7-9.10.2016, Greece

Nedyalka Boycheva	1109
Diruhi Amudzhiyan	1109
Tzvetan Boychev	1109
CARE AND TREATMENT OF PATIENTS WITH RUPTURED ANEURYSM IN SPASM	1113
Stefka Bojkik	1113
Gordana Panova, Ph.D.....	1113
SPA TREATMENT – A NEW TREND IN HEALTH CARE	1117
Nedyalka Boycheva	1117
Diruhi Amudzhiyan	1117
Tzvetan Boychev	1117
THE ROLE OF THE NURSES IN PREVENTION, TREATMENT AND CARE OF DECUBITUS WOUNDS THAT ARE PRESENT IN PATIENTS AT THE INTENZIVE CARE UNIT	1121
Natasha Kanevche.....	1121
Gordana Panova, Ph.D.....	1121
PROBLEM ALCOHOLISM IN ADOLESCENCE.....	1131
Yordanka Tsokova.....	1131
Daniela Taneva	1131
Angelina Kirkova-Bogdanova	1131
STUDY BULGARIAN EATING DISORDERS LEVELS AMONG POPULATION (14-45 YEARS OF AGE) THROUGH THE SCOFF QUESTIONNAIRE	1137
B. Tilov	1137
M. Semerdjieva.....	1137
E.Raikova.....	1137
D.Bakova	1137
R.Masaldjieva	1137
B.Torniova	1137
ROLE OF THE NURSE IN GYNECOLOGICAL ENDOSCOPIC OPERATIONS	1143
Zoran Nikolovski,	1143
Gligor Dimitrov,	1143
Gordana Panova	1143
TENDENCIES IN THE AGEING OF THE POPULATION - AVERAGE EXPECTANCY OF THE FUTURE LIFE IN GOOD HEALTH - ETHICAL DIMENSIONS	1147
Vanina Krasteva Mihaylova	1147
Mariana Ivanova Liochkova	1147

Tenth International Scientific Conference
THE POWER OF KNOWLEDGE
7-9.10.2016, Greece

Dimitar Georgiev Shopov	1147
TELEMEDICINE: THEN AND NOW	1151
Marina Jovanovic Milenkovic Ph.D,	1151
Jovanka Vukmirovic Ph.D,	1151
Dejan Milenkovic Ph.D,	1151
Aleksandra Vukmirovic,	1151
INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES FOR DISABLED PEOPLE	1157
Angelina Kirkova-Bogdanova	1157
Daniela Taneva	1157
Yordanka Tsokova	1157
MANAGEMENT OF GEOMEDICAL TOURISM	1163
Krassimira Staneva, Ph.D	1163
ENGLISH FOR MEDICAL STUDENTS: THE IMPORTANCE OF DEVELOPING CREATIVE ACTIVITIES.....	1169
Lela Ivanovska, MA.....	1169
NEW EFFICIENT METHOD OF APPROXIMATION OF IDEAL FUNCTIONS WITH RECTANGULAR SHAPES	1173
Peter Apostolov, ScD,.....	1173
Alexey Stefanov, PhD,.....	1173
Ludmila Taneva, PhD,	1173
Uliana Pascaleva, PhD,	1173
ENDANGERING THE SAFETY OF HIGH DAMS	1179
Mile Rakić, Ph.D.....	1179
Zlatan Filipović, Ph.D.....	1179
EXPERIMENTAL STUDY OF USING THE K-NEAREST NEIGHBOUR CLASSIFIER WITH FILTER METHODS.....	1191
Jasmina Đ. Novaković	1191
Alempije Veljović.....	1191
Marina Lakčević	1191
Jasmina Aleksić	1191
MODELING OF MECHANICAL PARTS IN AUTODESK INVENTOR	1197
Nebojsa J. Dimitrijevic, PhD	1197
Branislav B. Dimitrijević, BSc	1197
BASIS OF MAXIMUM QUALITATIVE UTILIZED SAWING IN CUTTING BEECH	1205

Tenth International Scientific Conference
THE POWER OF KNOWLEDGE
7-9.10.2016, Greece

Damjan Stanojevic, Ph.D.....	1205
FACTORS FOR ABSORPTION OF IONS AND CONTENTS OF MINERAL ELEMENTS IN PLANTS	1213
Petar Petrov.....	1213
BIOLOGICAL DIVERSITY IN PROTECTED AREAS IN THE REPUBLIC OF MACEDONIA.....	1221
Vesna Markoska.....	1221
Vlado Velkoski	1221
LANDSLIDE RELATED REHABILITATION AND PROTECTION MEASURES.....	1227
Tode Kasapinov	1227
Blagica Cekova Ph.D.....	1227
Erhan Mustafa.....	1227
AIR QUALITY IN THE VRANJE CITY, SERBIA, IN JANUARY 2016	1233
Gordana Bogdanović, Ph.D	1233
Tijana Micić, MSc	1233
THE HISTORIC OF MIGRATION IN VLORA DISTRICT - ALBANIA	1239
Fatlinda Shkurti, Ph.D.....	1239
Marela Guga, Ph.D	1239
WHAT DO WE NEED FOR SUCCESS?.....	1245
Katica Stoimenovska, Ph.D	1245
VISUALLY-ANTHROPOLOGICAL POSSIBILITIES OF CULTURAL RECONSTRUCTIONS: THE MOVIE AND THE MYTHICAL-RELIGIOUS KNOWLEDGE	1251
Zlatko Popovski	1251
HALLOWEEN – PAGAN RITUALS OR MASKENBAL COMMERCIALIZATION OF RITUAL IN SPHERE OF POPULAR CULTURE.....	1257
Jasmina Fortić, MSc.....	1257
SUSTAINABLE TRANSPORT AND THE MODELING OF THE TRANSPORT DEVELOPMENT POLICY IN ALBANIA.....	1261
Kuci Alush, Ph.D	1261
NOCIONI STANDARDET DHE MENAXHIMI I CILËSISË.....	1267
Shyqeri Kabashi, Ph.D.....	1267
Nexhmije Kabashi, Ph.D.....	1267
NGRITJA E EKONOMISË KOSOVARE PËRMES ZHVILLIMIT RURAL	1275
Festim Tafolli , MSc	1275

COMMUNICATION AND ACCESS TO PRIMARY CARE PHYSICIAN TO PATIENTS WITH DIABETES, THEIR EDUCATION AND TREATMENT

Gordana Panova, Ph.D

Faculty of Medical Sciences, University of Goce Delchev, Stip
Victoria Jordanova

Abstract:Introduction: the number of diabetic patients is steadily increasing. Diabetes is a chronic disease which may cause a disturbance in the production of insulin by the β cells of the pancreas disorder or its utilization by the cells in the body.

Purpose: treatment of patients with diabetes by a family doctor, early diagnosis, early initiation of treatment, prevention of complications and providing debt and quality of life of these patients, despite chronic disease with which they live.

Materials and methods: The survey was conducted at the Clinical Hospital in Stip, and respondents were randomly patients who were hospitalized in its history of chronic diseases with a member of the types of diabetes. The process of interviewing the patients and gathering the results lasted for 2 months with only a few days did visit patients in order to leave room for a change of patients hospitalized in departments of clinical hospital.

Results: 50 participants were surveyed patients with diabetes. They were of different ages, different genders and different localities, 23 of them were men, 27 were women. 6 patients were type 1 diabetes and the remaining 44 patients had type 2 diabetes patients were aged 16 to 85 godini. Pacientite answered a questionnaire consisting of 15 questions.

Discussion: most patients well accept the disease and have confidence in their GP, 82% good deal from these 30% were initially scared but with the help of his family accepted reasonable condition.

Conclusion: Diabetes is a chronic disease that a decreasing nowadays. The number of patients each year is steadily increasing. The disease requires constant treatment and entering of changes in the lives of patients, particularly in nutrition and physical activity. In many patients the family doctors have a great and most important role in the treatment, prevention of complications and ensure a long and healthy life for patients.

Keywords: diabetes, family doctors, complications

КОМУНИКАЦИЈА И ПРИСТАП НА МАТИЧНИОТ ЛЕКАР КОН ПАЦИЕНТИТЕ СО ДИЈАБЕТЕС, НИВНА ЕДУКАЦИЈА И ТРЕТМАН

Гордана Панова

Факултет за медицински науки, Универзитет Гоце Делчев, Штип, Р. Македонија
Викторија Јорданова

Апстракт: Вовед: бројот на пациенти со дијабет постојано расте. Дијабетесот е хронично заболување кај кое причина може да биде нарушување во продукцијата на инсулин од страна на β клетките на панкреасот или нарушување во неговото искористување од страна на клетките во организмот.

Цел: третманот на пациентите со дијабет од страна на матичниот лекар, рана дијагноза, рано започнување со третман, превенција на компликации и обезбедување на долг и квалитетен живот на овие пациенти и покрај хроничната болест со која живеат.

Материјали и метод: Анкетата беше спроведена во клиничката болница во Штип, а анкетираниите лица се пациенти по случаен избор кои беа на болничко лекување и во својата историја на хронични болести имаа некој од типовите на дијабетес. Процесот на анкетање на пациенти и собирање на резултати траеше 2 месеци од кои само неколку дена се вршеше посета на пациентите со цел да се остави простор за промена на пациентите кои се на болничко лекување на одделенијата на клиничката болница.

Резултати: беа анкетирани 50 испитаници, пациенти со дијабетес. Сите тие беа на различна возраст, различен пол и различни населени места, од нив 23 беа мажи, 27 беа жени. 6 пациенти беа со дијабетес тип 1 а останатите 44 пациенти имаа дијабетес тип 2. Пациентите беа на возраст од 16 до 85 години. Пациентите одговараа на анкетен прашалник кој се состои од 15 прашања.

Дискусија: најголем дел од пациентите добро ја прифаќаат болеста и имаат доверба во својот матичен лекар, 82% се справуваат добро, од нив 30% на почетокот биле исплашени но со помош на својот матичен ја прифатиле разумно состојбата.

Заклучок:дијабетесот е хронично заболување кое зазема се поголем замав во денешно време. Бројот на пациенти од година во година постојано расте. Болеста бара постојан третман и внесување на промени во животот на пациентите особено во исхраната и физичката активност. Кај многу од пациентите матичните лекари имаат голема и најважна улога во процесот на третман, спречување на компликации и обезбедување на долг и здрав живот кај пациентите.

Клучни зборови:дијабетес,матичните лекари,компликации.

ВОВЕД

Бројот на пациенти со дијабет постојано расте. Дијабетесот е хронично заболување кај кое причина може да биде нарушување во продукцијата на инсулин од страна на β клетките на панкреасот или нарушување во неговото искористување од страна на клетките во организмот. Се разликуваат повеќе типови на дијабетес: тип 1, тип 2, гестациски итн. Болеста од зависност од типот и степенот се третира со орални хипогликемици или инсулин. Исто така е потребно промена во животниот стил на пациентите.

Матичните лекари се тие кои што учествуваат во дијагноза, третман едукација и следење на овие пациенти. Тоа е еден долг, комплициран, исцрпувачки процес како за пациентите така и за матичните лекари. Пациентите подлежат на голем број животни промени, редовна терапија, контроли, промени во исхраната, физичка активност. А матичните лекари се задолжени за следење, едукација и советување се за во врска со болеста и можните ризици и несакани ефекти кај пациентите. Медицинската етика е наука која го изучува медицинскиот морал, и како таква има големо влијание и присутност во односот на лекарот кон своите пациенти. Особено кај хронични заболувања како што е и дијабетесот овие медицинско етички односи можат да најдат на многу проблеми, несогласувања и компликации кои можат да му наштетат на здравјето на пациентот.

Лекарот покрај своите дијагностички и терапевтски вештини потребно е и да ги употреби своите техники и вештини на комуникација, едукација и следење со цел да биде разбран и кажаното да биде прифатено од страна на пациентите. Сите пациенти се различни, а матичните лекари се тие кои треба да препознаат за кој пациент колку време е потребно да се посвети, кој пристап треба да го примени и за која тема треба повеќе време да се издвои. Правилна комуникација и соодветен медицинско етички пристап е најлесна и најевтина метода за третирање на болестите и зачувување на здравјето на пациентите. Но исто така тоа е вештина која многу лекари не ја поседуваат. Зачестеноста на оваа болест во последните 20 години и значително зголемена. Значително расте бројот на заболени и на DM тип 1 и на DM тип 2. Но бројката на заболени со DM тип 2 е далеку поголема и побрзо расте а се смета дека причина за тоа е промената на начинот на живот, немањето на физичка активност, обезноста итн. Во 1985година бројот на заболени бил 30 милиони на светско ниво, во 2000година се зголемува на 177 милиони, во 2005 20.8 милиони а предвидувањата за 2030година се 360 милиони од светското население.Во Македонија се регистрирани околу 80 000 случаи на дијабетес со тенденција за брз раст на овој број во наредните години.Постојат три основни типа на дијабетес: Diabetes mellitus тип 1, Diabetes mellitus тип 2 и гестациски дијабет. Diabetes mellitus typ 1 уште се нарекува јувенилен дијабетес бидејќи се јавува во детска возраст и е инсулин-зависен дијабетес. Овој дијабетес е всушност автоимуна состојба. Телото ги напаѓа сопствените клетки создавајќи антители против нив во овој случај клетките на панкреасот. Клетките на панкреасот се оштетуваат и не се во состојба да лачат инсулин. Исто така причина може да биде и генетска предиспозиција. Односно β клетките се дефектни и не продуцираат инсулин. Неизбежен и неопходен третман за овој тип на дијабетес е инсулинот.

-Diabetes mellitus typ 2 е најчест тип на дијабетес во популацијата. Овој дијабетес е инсулино-независен дијабетес. Најчесто се јавува кај возрасни пациенти на возраст над 40 години. Но со се поголемата стапка на дебелина кај деца често се развива и во таа возраст. Овој тип на дијабетес е поблаг облик од тип 1. Многу често овој тип на дијабетес се открива случајно. Овде панкреасот продуцира одредена количина на инсулин, но или тој не е доволен за потребите на ткивата или ткивата развиваат резистенција кон инсулинот. Главни причини кои доведуваат до тоа се прекумерна телесна тежина и не доволна физичка активност.Третманот кај овој тип може да биде од физичка активност и внимателност во исхраната, лекови и инсулин.

-Гестациски дијабетес се јавува во тек на бременоста бидејќи бременоста во одреден степен доведува до инсулинска резистенција. Најчесто се дијагностицира во средина или при крај на бременост. И мора да се третира поради можни последици во растот и развојот на плодот. Постои ризик за развој на дијабетес тип 2 по бременоста. Со третман се започнува со планирање на оброци без прејадување и прекумерен внес на масти и калории, вежбање и активност, и доколку е потребно инсулин.

-Други форми на дијабетес се многу ретки и главно настануваат како резултат на болести на панкреасот, лекови, инфекции, оперативни зафати.

Основни симптоми на дијабетес се полидипсија (пиеење на големи количини вода), полиурија (зачестено мокрење), полифагија (често јадење). Исто така може да бидат присутни и губење на тежина, чести инфекции, тешко зараснување на рани и сексуални дисфункции. Сериозноста на дијабетесот е всушност и во сериозните компликации кои настануваат од него.

Акутни компликации се хипогликемија, дијабетична кетоацидоза и хиперосмоларна дијабетична кома. Хипогликемија е намалување на нивото на шеќер во крвта кај мажи $<2.5\text{mmol/l}$ кај жени $<1.9\text{mmol/l}$ и кај деца $<2.2\text{mmol/l}$. најчести причини кои доведуваат до хипогликемија се физичка активност каде има продолжено време на трошење глукоза или неправилна исхрана или испуштање оброк и предозирање со инсулин. Се манифестира со тахикардија, профузно потење, мидријаза, бледило, ладни екстремитети, психоза, конвулзии, белодробен еден. Терапијата е со внес на храна богата со шеќер или во полош случај глукагон i.v. кетоацидозата е друга сериозна акутна компликација која се карактеризира со хипергликемија која не е екстремна, дехидратација и продукција на кетонски тела. Артериската $\text{pH}<7.30$ а $\text{HCO}_3<15\text{mmol/l}$. најчести причини може да бидат неоткриен дијабет, инфекции и неземање на инсулин. Се манифестира со хипотензија, тахикардија, дехидратација, зацрвенето лице, мочка со мирис на ацетон, губиток на тежина може да има и сопор и кома. Гликемија од $15\text{-}25\text{mmol/l}$ присутна е и хиперкетонемија и кетонурија. Се третира со инфузиона терапија, инсулинска терапија, електролитна терапија и лекување на коморбидитети. И хиперосмоларна дијабетична кома е поретка компликација кај која вредностите на глукоза во крв достигнуваат екстремни 30mmol/l . Се манифестира со хиперосмоларност и дехидратација. Се третира по принцип на рехидратација, корекција на хипергликемијата, корекција на диселектролитемија и корекција на преципитациони фактори. Хронични компликации се делат на микроваскуларни и макроваскуларни. Во микроваскуларни се очни компликации како ретинопатија со потенцијален губиток на вид, и макуларниот едем, потоа нефропатија која води до ренална инсуфициенција, и невропатијата која може да е автономна и сензорна и моторна. Во макроваскуларни компликации се коронарна артериска болест, преиферна артериска болест и цереброваскуларна болест. Други хронични компликации се гастроинтестинални, генитоуринарни, дерматолошки, инфективни и др. Постојат неколку критериуми за дијагноза на ДМ, присуство на симптоми на дијабет и заедно со значително покачување на глукоза во плазмата постпрандијана односно рандом гликемија $>11.1\text{mmol/l}$, потоа кога во најмалку два наврати гликемија на гладно е повеќе од 7mmol/l во венозна плазма. Исто така за дијагноза на дијабетес се користи и мерење на HgbA1C тестот кој го покажува тримесечното ниво на шеќер во крвта. Дијагнозата се потврдува кога овој тест покажува $>6.5\%$ За гранични случаи за дефинитивна дијагноза е неопходен оралниот глукоза тест толеранс OGTT кој се изведува со 75гр . гликоза кај возрасни и 1.75гр/кг кај деца.

Терапијата на дијабетесот е комплексна и зависи од многу фактори. Може да се спроведе со промена на режимот на исхрана и начинот на живот со намалување на мастите и шеќерите а зголемување на физичка активност. Потоа може да биде со орална терапија која може да се применува само кај тип 2 дијабетес. Тоа се бигваниди(метформин),инхибитори на α гликозидаза(акарбоза), IV инхибитори на дипептил пептидаза, инсулински секретогоги, тијазолидинедиони. И парентерала терапија со инсулин која е доста комплексна. Постојат брзо делувачки, долгоделувачки и комбинирани форми на инсулин. Дијабетесот како хронична болест и терапијата која е неопходна и долготрајна имаат големо емоционално и социјално влијание врз пациентите и може да предизвика психосоцијални дисфункции како кај пациентите така и кај нивните семејства.

ЦЕЛ

Третманот на пациентите со дијабет од страна на матичниот лекар,рана дијагноза, рано започнување со третман, превенција на компликации и обезбедување на долг и квалитетен живот на овие пациенти и покрај хроничната болест со која живеат. Матичниот лекар следејќи ги медицинско-етичките начела на своите пациенти да им пружи соодветна грижа со која пациентите ќе бидат поддржани, мотивирани и задоволни од односот на својот лекар, ќе ја прифатат болеста и ќе направат се што е потребно да живеат квалитетен живот. Анкетниот прашалник беше спроведен кај случаен избор на пациенти и со следите прашања. Како пациентите ја прифаќаат болеста, колку матичниот лекар им помага на пациентите во прифаќање, третман на болеста и едукација за промена на начинот на живот, дали пациентите прават контролни тестови за гликемија и прегледи за рано откривање на апликациите, дали пациентите се задоволни од матичниот лекар и дали отворено разговараат со него за својата болест.

МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОД

Беа анкетирани **50 испитаници**, пациенти со дијабетес. Сите тие беа на различна возраст, различен пол и различни населени места, од нив 23 беа мажи, 27 беа жени. 6 пациенти беа со дијабетес тип 1 а останатите 44 пациенти имаа дијабетес тип 2. Пациентите беа на возраст од 16 до 85 години. Пациентите

одговараа на анкетен прашалник кој се состои од 15 прашања. Прашањата беа поделени во неколку групи: на дополнување, да-не прашања, и прашања со избор на еден од повеќе наведени одговори. Главно, прашањата беа фокусирани на тоа каков е односот на матичниот лекар кон овие пациенти во однос на дијагноза, третман, следење и едукација за дијабетесот како хронична болест. Анкетата беше спроведена во клиничката болница во Штип, а анкетираниите лица се пациенти кои беа на болничко лекување кои во својата историја на хронични болести имаа некој од типовите на дијабетес. Процесот на анкетирање на пациенти и собирање на резултати траеше 2 месеци од кои само неколку дена се вршеше посета на пациентите со цел да се остави простор за промена на пациентите кои се на болничко лекување на одделенијата на клиничката болница.

РЕЗУЛТАТИ

1. Според година на раѓање пациентите ги поделивме на 8 групи. Пациенти родени во периодот 1930г – 1939г, од 1940г – 1949г, од 1950г – 1959г, од 1960г – 1969 г, од 1970г – 1979г, од 1980г – 1989г, од 1990г – 1999г, од 2000г – 2010г.

Табела 1: дистрибуција на пациентите според година на раѓање
 Table 1: distribution of patients by year of birth

1930-1939г	1940-1949г	1950-1959г	1960-1969г	1970-1979г	198-1989г	1990-1999г	2000-2010г
3	8	11	34	3	3	2	1

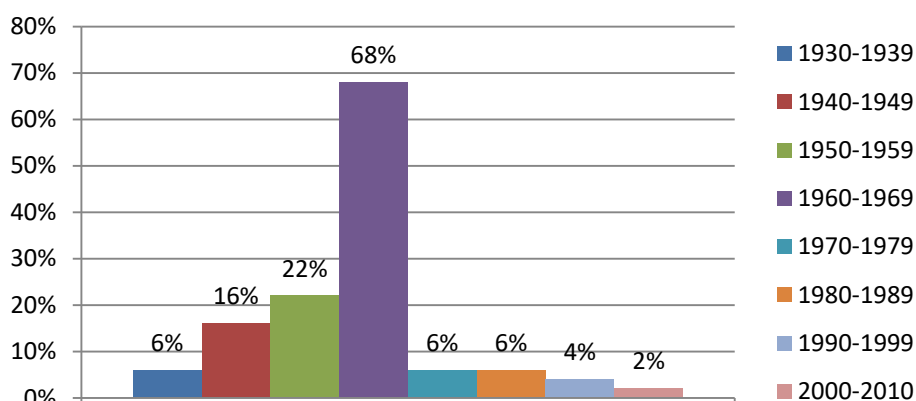


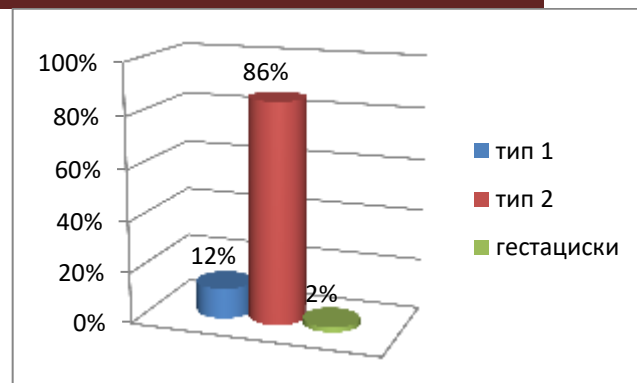
График 1: дистрибуцијана пациентите според година на раѓање
 Chart 1: distribution of patients by year of birth

Според добиените резултати најголем е бројот на пациенти со дијабетес помеѓу популацијата родени во период од 1960г до 1969г. односно 34 испитаници или 68% од испитаниците биле пациенти кои припаѓаат на оваа возрастна група.

2. Во однос на полот нема значителна разлика помеѓу бројот на мажи и бројот на жени заболени од дијабетес. 54% од испитаниците биле жени, додека 46% биле мажи.

3. Пациентите ги поделивме и според тоа кој тип на дијабетес го имаат. Дали се работи за тип 1, тип 2 или друг поредок тип на дијабетес.

Diabetes mellitus tip 1	Diabetes mellitus tip 2	Gestaciski diabetes
6	43	1



Најголем број на пациенти дури 43 односно 86% од испитаните, имаа тип 2 дијабетес. Додека со тип 1 дијабетес имавме само 6 испитаници односно 12%, и една пациентка 2% беше до гестациски дијабетес. 4. Според тоа со која терапија ја третираат болеста пациентите се поделени во 2 групи. Пациенти на таблетарна и пациенти на инсулинска терапија.

Табела 4: дистрибуција на пациенти според терапија
 Table 4: distribution of patients by therapy

таблетарна	инсулинска
13	37

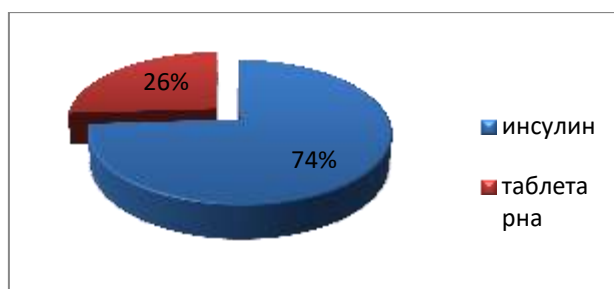


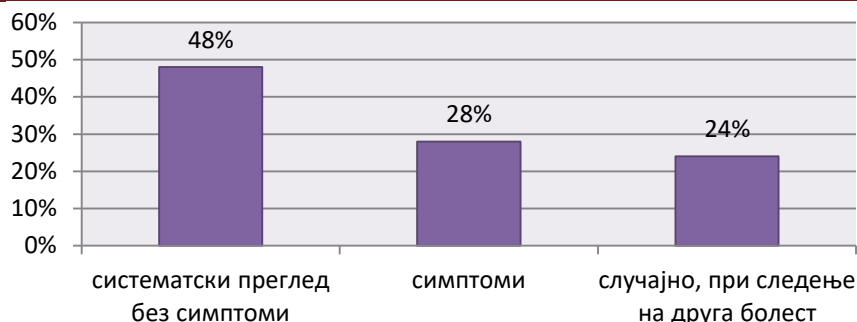
График 4: дистрибуција на пациенти според терапија

37 од испитаниците односно 74% се на инсулинска терапија, а само 13 пациенти односно 26% го третираат дијабетот со таблетарна терапија. Бројот на пациенти со инсулин е значително поголем. Причина за тоа може да биде и тоа што анкетата е спороведна во клиничка болница каде се лекуваат пациенти со посериозни заболувања и заболувања во понапредна фаза.

5. Пациентите одговараа на прашањето: како ви беше дијагностицирана болеста. Овој тип на прашање се одговара со избор од неколку понудени одговори.

Табела 5: дистрибуција според начинот на дијагноза
 Table 5: distribution by way of diagnosis

Систематски преглед без симптоми	24
Симптоми	14
Случајно при следење на друга болест	12



Графикон 5: дистрибуција според начинот на дијагноза
 Chart 5: distribution by way of diagnosis

На ова прашање најголем дел од пациентите 48% односно 24 испитаници одговориле дека дијагнозата им била поставена при правење на контролен систематски преглед. Што укажува дека матичниот лекар има добро влијание кај своите пациенти во поглед на превентивните ситематски контролни прегледи. Пациенти кои побарале помош од како почувствувале симптоми се 14 на број, а при следење на некоја друга болест кај 12 пациенти е дијагностициран дијабетес.

6.Шестото прашање во анкетата беше: како пациентите ја прифатија болеста? Односно како тие реагираше на соопштената дијагноза

Табела 6: дистрибуција на пациенти според тоа како ја прифатиле болеста
 Table 6: distribution of patients by how they accepted the disease

Лошо тоа е страшна болест	9
На почетокот тешко сега се справувам	15
Нормално, со третман има долг живот	26



52% или 26 испитаници одговориле дека нормално и смирено ја прифатиле болеста, и знаат дека со уреден живот и третман ќе живеат долго. Што укажува на добрата едукација од страна на матичниот лекар за и околу болеста. Пациенти кои на почетокот им било тешко но сега се справуваат се 15 односно 30%. И пациенти кои тешко ја прифаќаат и живеат со болеста е само 9 односно 18% од испитаниците.

7.Во однос на прашањето: кој најмногу ви помогна во прифаќање на болеста? Пациентите имаа можност од матичниот лекар, семејството, пријателите и колегите да ги степенуваат со броеви од 1 до 4.

Табела 7: дистрибуција на улогата на матичниот лекар во прифаќање на болеста
 Table 7: distribution of family doctor's roll in acceptance of disease

Матичниот лекар на 1 место	33
Матичниот лекар на 2 место	14
Матичниот лекар на 3 место	3
Матичниот лекар на 4 место	0



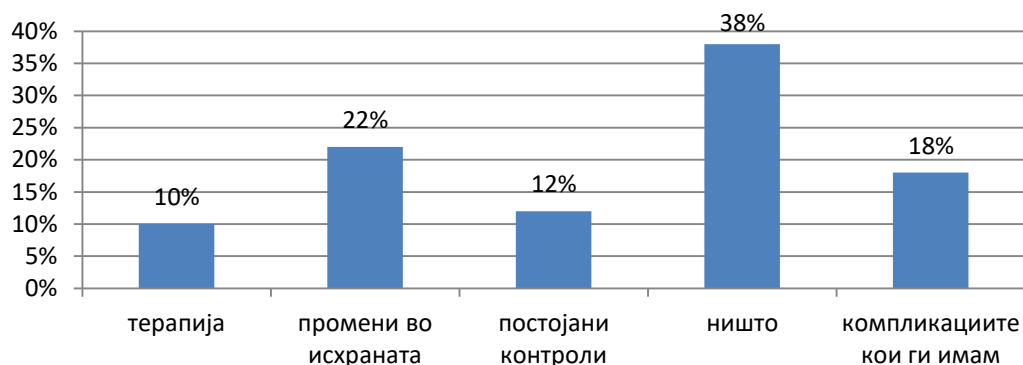
График 7: дистрибуција на улогата на матичниот лекар во прифаќање на болеста
 Chart 7: distribution of family doctor's roll in acceptance of disease

Кај дури 33 пациенти матичниот лекар е на прво место и најмногу им помогнал во прифаќање на болеста. 14 пациенти го рангирале на второ место најчесто после семејството. И 3 пациенти помошта од матичниот лекар ја ставиле дури на трето место. Процентот на пациенти кои имаат најголема помош од матичниот лекар е 66%.

8. Испитаниците одговараа и на прашањето со што најмногу им е тешко во однос на болеста. Тие избираа некои од понудените одговори: терапија, промени во исхрана, постојаните контроли, ништо и компликациите кои ги имаат од болеста.

Табела 8: дистрибуција на потешкотиите од болеста
 Table 8: distribution of difficulties from the disease

Терапија	5
Промени во исхраната	11
Постојаните контроли	6
Ништо	19
Компликациите кои ги имам	9



Одговорите на ова прашање се доста различни. Најголем број на испитаници 19, одговориле ништо, но сепак многу поголем е бројот на оние кои имаат некоја потешкотија во врска со болеста, останатите 31 испитаник се соочуваат со некоја потешкотија што носи самата болест.

9. На прашањето: дали и од кого добиваат совети за исхрана и физичка активност? Испитаниците избираа од неколку понудени одговори: не добивам, да од матичниот лекар, да од интернет, да од семејството и пријателите.

Табела 9: дистрибуција на изворот за совети кај пациентите
 Table 9: distribution of sources for tips by patients

Не добивам	4
Да, од мојот матичен лекар	42
Да, од интернет	2
Да, од семејството и пријателите	2

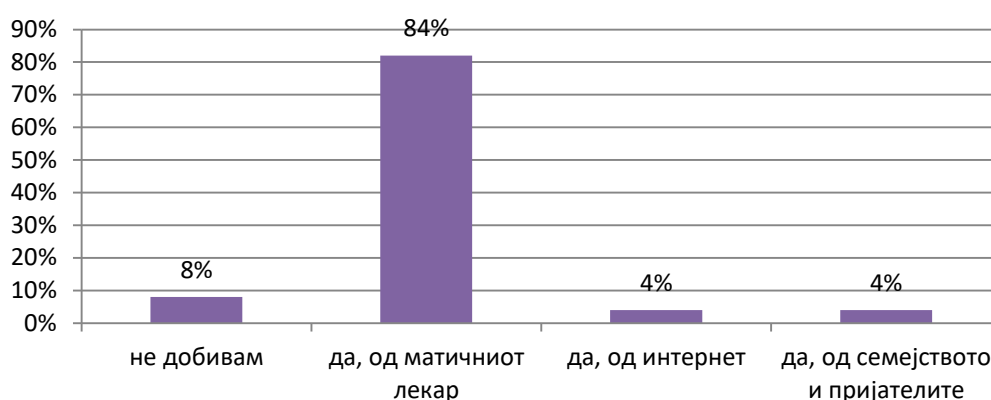


График 9: дистрибуција на изворот за совети кај пациентите
 Chart 9: distribution of sources for tips by patients

На ова прашање испитаниците скоро и да биле едногласни со 84% односно 42ца испитаници се изјасниле дека матичниот лекар е тој кој им дава совети за исхрана и физичка активност. Што укажува дека матичните лекари се добри едукатори за промените во начинот на живот кај пациентите со дијабетес. По 2ца испитаници совети добивале од интернет и семејството и 4ца навеле дека не добиваат совети за исхрана и физичка активност.

10. Десетото прашање беше од типот да-не прашања. Пациентите одговараа дали редовно ја примаат терапијата за дијабетес.

Табела 10: дистрибуција на редовна терапија
 Table 10: distribution of regular treatment

да	не
44	6

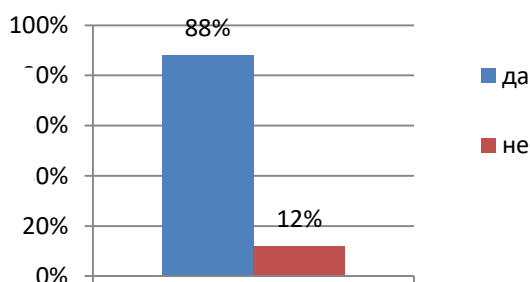


График 10: дистрибуција на редовна терапија
 Chart 10: distribution of regular treatment

44 од пациентите својата терапија ја примаат редовно, додека само 6 од нив рекле дека не примаат терапија редовно. Процентот е 88% наспрема 12%.

11. На одинаесетото прашање пациентите одговараа дали редовно прават контроли на крвен притисок, посета на интернист, невролог, офталмолог итн.

Табела 11: дистрибуција на редовни контроли
 Table 11: distribution of regular checkups

да	не
30	20

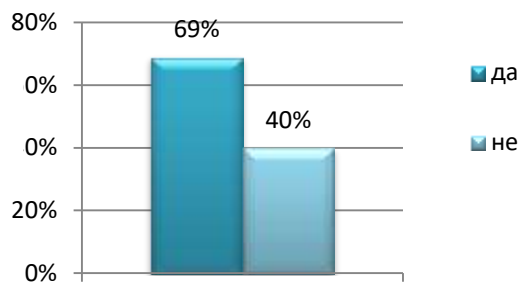


График 11: дистрибуција на редовна контроли
 Chart 11: distribution of regular checkups

На ова прашање 30 пациенти одговориле со да, а дури 20 одговориле дека не прават редовни контроли. Доста голем е процентот дури 40% на пациенти кои не прават редовни контроли, што не е добро за текот и следењето на болеста.

12. Ова прашање се однесува на тоа дали пациентите знаат и мерат редовно гликемија. Испитаниците избираа од 3 можни одговори: да само кај матичниот лекар, не, да дома.

Табела 12: дистрибуција на пациенти кои редовно мерат гликемија
 Table 12: distribution of patients that regular control glycemia

Да само кај матичен лекар	Не	Да дома
19	17	14

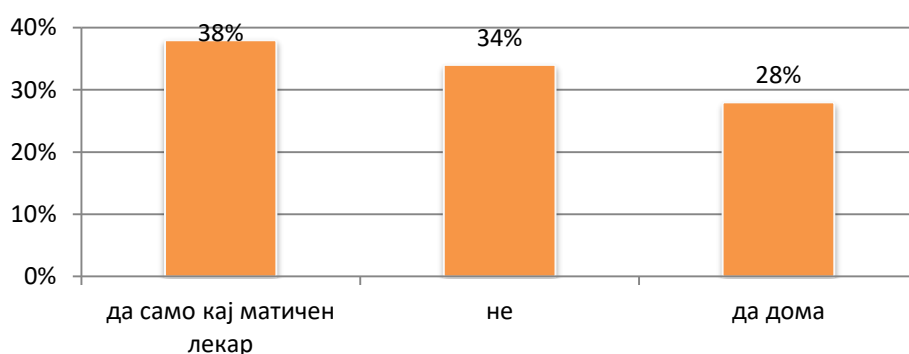


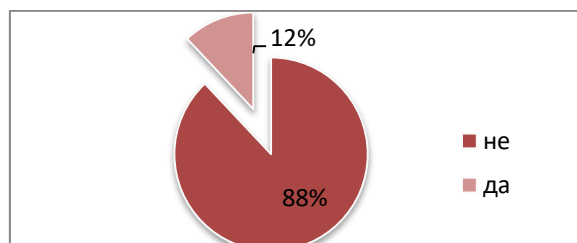
График 12: дистрибуција на пациенти кои редовно мерат гликемија
 Chart 12: distribution of patients that regular control glycemia

Тука само 14 пациенти мерат гликемија во домашни услови, 19 кај својот матичен, и 17 воопшто не прават контролни гликемии. Бројката на пациенти кои не мерат гликемија е доста голема опфаќа дури 34%. Додека бројката на оние кои мерат дома, со гликомери е многу мала само 28%, што всушност би требало да биде со најголем процент.

13. На прашањето дали го имаат променето матичниот лекар од како им бил дијагностициран дијабетесот поради тоа што не биле задоволни од предходниот матичен пациентите одговориле:

Табела 13: дистрибуција на пациенти кои го промениле својот матичен лекар
 Table 13: distribution of patients who have changed their family doctor

да	не
6	44



На ова прашање најголем дел од испитаниците одговориле со не, 44 пациенти односно 88%, додека со да одговориле само 6 испитаници односно 12%.

14. Претпоследното прашање за испитаниците беше: дали разговарате со вашиот матичен лекар за се во врска со вашата болест? Пациентите одговорија:

Табела 14: дистрибуција на пациенти кои разговараат за се со својот матичен лекар
 Table 14: distribution of patients who talk about everything with their family doctor

Да постојано прашувам се што ме интересира	Не прашувам, се консултирам со семејството и интернет	Да, но не за се бидејќи ми е непријатно
27	10	13

54% од испитаниците разговараат отворено, додека 26% се срачат да прашуваат за се, а 20% од испитаниците воопшто не се консултираат со матичниот лекар. Тие информациите што ги сакаат ги бараат од семејството или интернет што што може да биде погрешно.

15. На петнаесетото прашање пациентите одговараа дали се задоволни од односот на нивниот матичен лекар и медицинскиот персонал во ординацијата кон нив.

Табела 15: дистрибуција на пациенти задоволни од својот матичен лекар
 Table 15: distribution of patients who are contented from their family doctor

да	не	Да но понекогаш не ми обрнуваат доволно внимание
41	1	8

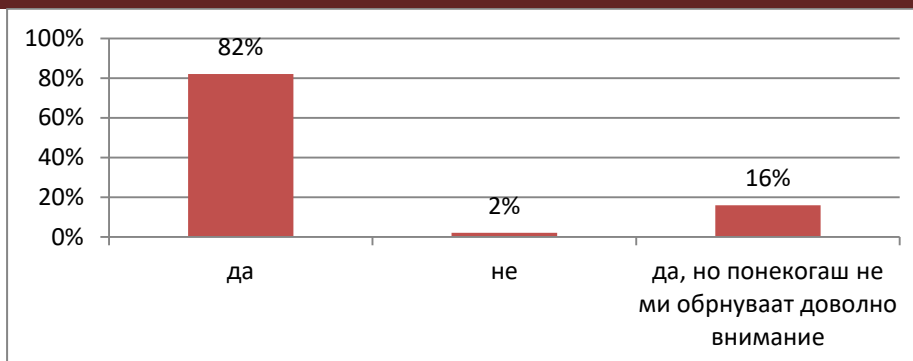


График 15: дистрибуција на пациенти задоволни од својот матичен лекар
Chart 15: distribution of patients who are contented from their family doctor

Најголем дел од пациентите се задоволни, дури 82% или 41 од испитаниците, додека не задоволен имаше само 1 пациент кој опфаќа само 2%. А пациенти кои мислат дека понекогаш не добиваат доволно внимание се 8 односно 16%.

6.ДИСКУСИЈА

Во однос на поставување на дијагнозата, и прифаќање на болеста од страна на пациентите анкетата дава добри резултати, најголем дел од пациентите добро ја прифаќаат болеста и имаат доверба во својот матичен лекар, 82% се справуваат добро, од нив 30% на почетокот биле исплашени но со помош на својот матичен ја прифатиле разумно состојбата. Сепак има потреба од дополнителна работа и труд бројот на незадоволни пациенти да се намали или да се сведи дури на 0.

Во однос на терапија има значителен успех бидејќи скоро сите пациенти ја примаат редовно својата терапија. Само 6 од пациентите не ја примаат редовно терапијата наспрема 44 пациенти кои тоа го прават редовно.

Во делот за едукација и совети за исхрана во најголем процент матичните лекари добро си ја вршат својата работа, но пропуст е тоа што кај многу пациенти тие промени претставуваат потешкотија. Би требало поголема посветеност во однос на отстранување на потешкотиите кај пациентите и тие промени да станат нивна рутина и да се извршуваат без тешкотии и притисок.

Голям пропуст има во вршењето на потребните контролни прегледи кај интернист, невролог, офталмолог итн. Дури 40% од пациентите рекле дека не ги прават потребните прегледи. Што може да доведе до развој на компликации кои може да доведат до инвалидност и кои ќе се дијагностицираат дури во некурабилна фаза.

Друг дел на кој треба матичните да обрнат поголемо внимание е едукација на пациентите во поглед на мерење и контрола на гликемија. Само 14 пациенти знаат да мерат и мерат гликемија во домашни услови со гликомери. 19 мерат гликемија само кај матичен, што би било еднаш месечно при нивна посета кај матичен лекар што исто не е доволно. А дури 17 воопшто не прават контрола на нивото на гликемија. Матичните лекари треба да поработат на едукација и обука на своите пациенти со дијабет за секојдневна контрола на гликемиските вредности во домашни услови што би дало добар увид за болеста за терапијата и успехот од терапија. Мерењето на гликемија во домашни услови со гликомери во денешно време е многу едноставно, достапно и ефтино што нема никакви пречки да не се спроведува.

Генерално од односот на матичниот лекар и целиот медицински тим во ординациите најголем дел од пациентите се задоволни, дури 82%. А 16% се пожалиле дека не добиваат доволно внимание. А 2% односно 1 пациент воопшто не е задоволен. Секаде па и кај нас потребен е стремеж кон подобро здравство, услуги и третман. Пациентите го заслужуваат најдоброто, а цел на здравствениот систем е да им го обезбеди. Идеално здравство би имале тогаш кога сите бројки на незадоволни пациенти, пациенти кои не вршат контролни прегледи, пациенти кои не примаат редовно терапија би бил 0. Но тоа никаде не е возможно затоа здравствениот систем и матичните лекари како значаен дел од него треба да се трудат и да дадат се од себе да ги намалат тие бројки колку што можат повеќе а бројот на задоволни и совесни пациенти да порасне. Во однос на дијабетот кој кај нас е во пораст, нашите лекари работат според сите свестски стандарди и препораки до толку колку што се нивните можности. А резултат на тоа е спречување на компликации и обезбедување на здрав и долг живот без попреченост на пациентите и покрај болеста со која живеат. Бројот на смртни случаи како резултат на дијабет односно компликации кои настанале од него се намалува.

7. ЗАКЛУЧОК

Дијабетесот е хронично заболување кое зазема се поголем замав во денешно време. Бројот на пациенти од година во година постојано расте. Болеста бара постојан третман и внесување на промени во животот на пациентите особено во исхраната и физичката активност. Кај многу од пациентите матичните лекари имаат голема и најважна улога во процесот на третман, спречување на компликации и обезбедување на долг и здрав живот кај пациентите. Со самото тоа лекарите се соочуваат со многу медицинско етички проблеми почнувајќи од дијагноза, третман, едукација па се до постојано континуирано следење. Од спроведената анкета резултатите не покажуваат голем успех во сите сегменти. Најголем пропуст и неуспех е делот на следење на пациентите. И тоа за потребата од спроведување на контролни прегледи и континуирано мерење на тензија и гликемија, со цел спречување на развој на компликации. Исто така голем е бројот на пациенти кои не знаат и не мерат гликемија во домашни услови со што и не ја контролираат гликемијата постојано и покрај големата достапност и едноставност на методата. Потоа и во делот на едукација каде најголем број од пациентите имаат одредена потешкотија дали со исхраната, терапијата или друго. За што матичните лекари треба да одвојат повеќе време и да пронајдат начин со кој таа потешкотија лесно ќе биде надмината. Во однос на дијагностицирањето и прифаќањето на болеста матичните лекари ја имаат довербата на пациентите, и при помош при прифаќање на болеста најголем дел ги ставиле на 1во место а останатиот дел на 2ро веднаш по семејството. Како и во делот на објаснување за каква болест се работи и како би имале пациентите здрав живот со соодветна терапија и режим и покрај дијабетесот. Висок е процентот на пациенти кои редовно примаат терапија, со што матичните лекари имаат успех во советите и едукација за потребата од редовно примање на терапија. Едукација и следење и покрај тоа што изгледаат најлесен дел од работата на матичните лекари, бараат најмногу вештини и техники и ја донесуваат до израз спремноста и подготвеноста на лекарот. Можеби и токму затоа најголемите пропусти на лекарите според анкетата се во тој дел.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Фаучи.Браунвалд.Хаспер.Хаузер.Џејмсон.Лонго.Лоскалцо -,„Принципи на интерната медицина на Харисон“ –
2. Владимир Серафимоски и соработници, Интерна медицина.Скопје:Катедра по интерна медицина ;2003.
3. The Epidemiology of Diabetes Mellitus, 2nd Edition,by Jean Marie Ekoé , Marian Rewers, Rhys Williams, P. Zimmet
4. IDF Diabetes Atlas, 6th edition, International Diabetes Federation
5. Standards of Medical Care in Diabetes-2015, American Diabetes Association
6. Карпош Бошковски-Медицинска етика,УКИМ,Скопје
7. <http://www.webmd.com/diabetes/guide/types-of-diabetes-mellitus>
8. [http://www.msdmanuals.com/professional/endocrine-and-metabolic-disorders/diabetes-mellitus-and-disorders-of-carbohydrate-metabolism/diabetes-mellitus-\(dm\)](http://www.msdmanuals.com/professional/endocrine-and-metabolic-disorders/diabetes-mellitus-and-disorders-of-carbohydrate-metabolism/diabetes-mellitus-(dm))
9. <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=2974>
10. http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1/s5.full