
ГОЛІК О.В.,
кандидат педагогічних наук,
ст. викладач, кафедра
іноземних мов,
Національний медичний
університет ім. О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

МЕДИЧНА ГРАМОТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ЇЇ ФОРМУВАННІ

У статті досліджується проблема медичної грамотності населення, її зв'язок з якістю медичних послуг, узагальнюються визначення медичної грамотності, розглядаються перешкоди, які слід враховувати та долати в процесі її формування, розпочато вивчення одного з аспектів культури спілкування – вживання нейтральної лексики лікарем при спілкуванні з пацієнтом – та пропонується акцентувати на цьому увагу студентів – медиків під час оволодіння ними навичками іншомовного спілкування.

Ключові слова: грамотність, медична грамотність, нейтральна лексика, глосарій.

In the article the author observes the problem of health literacy of the patients, its influence on the quality of health services, studies the definitions of the concept of health literacy and provides the extended one, analyzes the barriers that can interfere with the process of the development of health literacy, therefore, should be taken into account and overcome by the doctors, starts investigating one of the aspects of good communication skills – plain language that should be used by the doctor to achieve successful health care. It is also suggested to focus the medical students' attention and interests on plain language skills during their university foreign language course. The article stresses on the right of the patient to receive accurate and reliable information on his personal health issues. The author comes to a conclusion about an extreme need in the availability of two-language (English-Ukrainian) glossary of medical terms accompanied by corresponding plain words. This glossary should be compliant with the university medical curriculum. The author states that plain language promotes easy understanding. It results in a

© ГОЛІК О.В., 2016

decreased amount of the complaints about the quality of health services, stressful situations, misinterpretations and legal proceedings. Plain language contributes to the development of health literacy, enforces the ability of the patient to take an active position in terms of his medical problems.

Key words: *literacy, health literacy, plain language, glossary.*

В статье исследуется проблема медицинской грамотности населения, ее связь с качеством медицинских услуг, обобщаются определения медицинской грамотности, рассматриваются преграды, которые следует учитывать и преодолевать в процессе ее формирования, начато изучение одного с аспектов культуры общения – использование нейтральной лексики врачом в процессе его общения с пациентом – и предлагается акцентировать внимание на этом студентов-медиков при овладении ими навыками общения на иностранном языке.

Ключевые слова: *грамотность, медицинская грамотность, нейтральная лексика, глоссарий.*

ачіткє та зрозуміле спілкування лікаря з пацієнтом є однією із передумов якісної медичної допомоги. Ефективна взаємодія допомагає пацієнтові усвідомити наявність проблеми, її загрозливий характер та зрозуміти значимість призначеного лікування чи профілактики подальших ускладнень. Такий підхід забезпечує найголовніше – пацієнт дістає змогу приймати рішення з точки зору власних інтересів.

Переважна більшість пацієнтів маскує своє нерозуміння через страх, що їх сприйматимуть як недостатньо освічених, малограмотних, некомпетентних особистостей. Саме тому не є поодинокими випадки, коли пацієнти йдуть від лікаря із поверхневим розумінням своєї проблеми, наданих їм рекомендацій та того, яким чином слід виконувати отримані вказівки щодо терапевтичного режиму.

Наукові дослідження зарубіжних

учених доводять, що значна кількість населення неправильно тлумачить інформацію з питань охорони здоров'я через низьку медичну грамотність [15, с. 19].

З огляду на актуальність і важливість вказаного питання вважаємо за необхідне дослідити в даній статті поняття медичної грамотності населення та роль медичної освіти в її формуванні.

Поставлена мета передбачає розв'язання таких задач:

1. Визначити поняття «медична грамотність».
2. Проаналізувати проблему медичної грамотності населення, її зв'язок з якістю медичних послуг.
3. Дослідити роль медичної освіти у формуванні медичної грамотності пацієнта.

Медична грамотність необхідна пацієнтові для побудови діалогу з лікарем, обговорення з ним питань

охорони здоров'я, участі в наукових дослідженнях, використання медичних приладів для домашнього використання, розрахунку дози медичного препарату та ін. [15, с. 31].

У словнику української мови «грамотність» тлумачиться як «уміння читати та писати» або «володіння необхідними відомостями з певної галузі, знаннями в певній галузі, справі» [2, с. 156].

Кірш розуміє слово «грамотність» як уміння читати, писати, здійснювати базові математичні розрахунки, уміння висловлювати власні думки та розуміти інших [11].

Комітет з питань медичної грамотності Американської медичної асоціації пропонує розглядати медичну грамотність як «сузір'я умінь та навичок, які передбачають здатність пацієнта розуміти прочитану базову інформацію на медичну тему, орієнтуватися в основній медичній документації та виконувати кількісні розрахунки» [4].

Дещо інше визначення медичної грамотності надається Об'єднаним комітетом з питань Національних стандартів у медичній освіті США: «здатність осіб отримувати, аналізувати та розуміти базову медичну інформацію та використовувати її для примноження власного здоров'я» [9].

Підсумовуючи зазначене вище, термін «медична грамотність» визначаємо як володіння пацієнтом необхідними базовими відомостями та знаннями з питань охорони здоров'я, що дозволяє йому отримувати, аналізувати, розуміти інформацію та на основі цього приймати правильні рішення щодо особистих медичних проблем. У такий спосіб забезпечуємо виконання одного з фундаментальних принципів професійної діяльності сучасного лікаря, який витлумачується у міжнародному документі «Медичний

професіоналізм у новому тисячолітті: Кодекс лікаря», принцип автономності пацієнта. Він передбачає залучення пацієнта до прийняття усвідомлених, позбавлених зовнішнього впливу інформованих рішень щодо лікування. Ця умова є надзвичайно важливою, оскільки відповідає етичним принципам та попереджає скарги пацієнтів на якість медичного обслуговування [12, с. 243-244].

На шляху до медичної грамотності пацієнта існує ряд перепон, з-поміж яких: загальний рівень грамотності, інформованості, компетентності пацієнта, його внутрішній потенціал до сприйняття нової інформації, культурологічні відмінності, тобто цінності та традиції, які дисонують із загальноприйнятими підходами в медицині, мовні відмінності, існуюче розмаїття державних та приватних медичних установ та доступної пацієнтові інформації з питань охорони здоров'я, низька обізнаність пацієнтів щодо інформаційних ресурсів, які надають високопрофесійні консультації та забезпечують надійне інформування населення, неефективне спілкування лікаря з пацієнтом. Останнє є головною причиною низької медичної грамотності населення, оскільки саме лікар є ключовою дієвою особою у сфері охорони здоров'я. Діалог між лікарем і пацієнтом не закінчується після постановки діагнозу й призначення лікування. Для пацієнта – це лише початок. Він намагатиметься все обміркувати та зрозуміти. Наскрізне формування у майбутніх лікарів належної культури спілкування з пацієнтами під час здобуття медичної освіти сприятиме їхній повній готовності до зустрічі з ними. Результати дослідження (Harris Poll), опубліковані в газеті «Wall Street Journal», свідчать про те, що 84% опитуваних цінують здатність

лікаря налагодити ефективне спілкування, яке вони окреслюють як невимішене, зрозуміле та однозначне [7].

Генеральна медична рада Великої Британії (General Medical Council) визначає низку критеріїв ефективного спілкування, з-поміж яких: чіткі, зрозумілі та ефективні повідомлення; уважне слухання, обмін інформацією і зворотний контакт; уміння спілкуватися з особами різного віку, соціального, культурного й етнічного походження чи з фізичними вадами; уміння спілкуватися в усній, письмовій і електронній формах; належне повідомлення сумних новин чи обговорення делікатних питань, пов'язаних із вживанням спиртних напоїв, курінням або ожирінням; уміння спілкуватися з «важкими», пригніченими та роздратованими пацієнтами [18, с. 4].

Американське Бюро з профілактики хронічних захворювань та пропаганди здорового способу життя (ODPHP – Office of Disease Prevention and Health Promotion) пропонує план дій для досягнення високого рівня медичної грамотності населення [14], з-поміж яких:

Доводити до відома пацієнтів належним чином упорядковану інформацію щодо питань охорони здоров'я. Вона повинна бути актуальною, надійною, чіткою, доступною та мати практичну цінність.

Ініціювати зміни в системі охорони здоров'я з метою покращання рівня якості інформації, яка надається пацієнтам, культури спілкування лікаря, прийняття інформованих рішень пацієнтами, а також доступу населення до медичних послуг.

Запровадити в медичних університетах стандартизовані громадські курси з вивчення актуальних питань догляду за дітьми.

Підтримати та розвинути ініціати-

ву освіти дорослого населення, беручи до уваги культурологічні відмінності та лінгвістичні аспекти.

Зазначений план дій допомагає усвідомити важливість формування у майбутніх лікарів належного рівня культури спілкування, яка з-поміж інших аспектів передбачає набуття студентом-медиком здатності використовувати чіткі, однозначні та зрозумілі повідомлення під час спілкування із пацієнтом, водночас уникаючи вживання професійної термінології та професійного жаргону. Для пацієнтів є важливою доступність лікаря, можливість спілкуватися з ним «однією мовою». Під час роз'яснень слід використовувати звичні для пацієнтів слова, оскільки у більшості з них немає медичної освіти, але, незважаючи на це, кожен хотів би якомога краще розуміти все, що стосується його здоров'я. Пацієнти, які добре розуміють свого лікаря, краще усвідомлюють проблеми, які вони мають зі здоров'ям, беруть участь у визначенні лікарем методу лікування, відповідним чином змінюють свою поведінку, а також виконують усі вказівки лікаря стосовно терапевтичного режиму [5; 6; 16; 17].

Наукові дослідження зарубіжних учених підтверджують те, що ефективне спілкування лікаря з пацієнтом сприяє покращенню стану пацієнта так само, як і прийом відповідної кількості ліків. Таким чином можна частково пояснити значний ефект плацебо під час клінічних випробувань [5; 6; 16; 17].

С.М. Міллер та інші дослідники підкреслюють, що лікарям слід уникати довгих монологів перед пацієнтами. Краще, коли лікар робить лаконічні твердження та надає чіткі та прості пояснення [13]. Р. Гордон-Любиць наголошує, що ті фахівці, які регулюють об'єм інформації у кожному конкрет-

ному випадку, досягають взаєморозуміння та зменшують емоційну напругу, належним чином пояснюючи ймовірність ризиків, які несуть у собі певні діагностичні процедури й методи лікування [8].

Забезпечити розуміння всіма віковими категоріями відсотків та цифрових показників, за допомогою яких відображається рівень ризиків, пов'язаних із лікуванням, неможливо. Такі «недосконалі навички» пацієнтів вимагають від лікаря особливого підходу до окреслення відповідних ризиків, які виникають унаслідок діагностичних процедур і лікування [8].

О.А. Грандо був упевнений, що використання у розмові з пацієнтами спеціальної медичної термінології негативно впливає на них, оскільки може ускладнити протікання захворювання, викликати ятрогенію (походить від грецького слова *iатros* – лікар і *genes* – той, що викликає і означає психогенне захворювання або невроз, який виникає на основі несприятливого впливу на психіку хворого поведінки лікаря та інших медичних працівників) [1, с. 224].

Манера спілкування з пацієнтом, яка передбачає уникнення вживання у розмові з ним медичної термінології та професійного жаргону, побудована на вживанні нейтральної лексики, однак при цьому спілкування залишається формальним, оскільки зумовлене соціальними функціями мовців та регламентоване за формою та змістом. Стилiстично нейтральна (мiжстильова) лексика – загальноповивана лексика, що не пов'язана з певними функціональними рiзновидами мови i не має експресивного забарвлення. Вона охоплює слова, якими послуговуються всi, хто володiє мовою. Цi слова пов'язанi з повсякденним життям, iз спiльними для бiльшостi носiїв мови поняттями, є

звичайними, зрозумiлими для всiх назвами явищ природи, тварин i рослин, родинних стосункiв, речей, пов'язаних iз життям людини i iх частин – предметiв побуту, страв, предметiв одягу, органiв людського тiла, кольорiв, дiї i стану, мiсця, часу, чисел, числових понять, службових елементiв (i, але, якщо, бо, в, на, перед, пiд, через) тощо. Стилiстично нейтральна лексика – основа усного i писемного мовлення. Вона характеризується стiйкiстю, хоча може зазнавати змiн, поповнюючись новими поняттями, що стають загальноповиваними [3].

Пiд час щоденної мiжособистiсної взаємодiї лiкаря з пацiєнтом уживання нейтральної лексики разом iз дотриманням iнших правил ефективного спiлкування зробить найскладнiшi медичнi поняття доступними для розумiння. Деяких лiкарiв непокоiть те, що нейтральна лексика може спростувати iнформацiю, при цьому вона стає неточною та втрачає свою цiннiсть. Однак, як зазначає Дж. Кiмбл, «нейтральна лексика сприяє однозначному та ефективному спiлкуванню – не бiльше i не менше. Говорити i писати чiтко та простою мовою лише на перший погляд здається легким завданням. Насправдi ж воно вимагає умiнь та навичок, а також певних зусиль» [10].

Принцип використання нейтральної лексики пiд час спiлкування лiкаря з пацiєнтом не є новим. Однак дотримуються його не всi лiкарi. Виконання даного принципу ще стає бiльш складним, якщо це стосується не лише рiдної, але i iноземної мови (у нашому випадку англiйської мови). Навчальний курс iноземної мови та iноземної мови за професiйним спрямуванням, який викладається в медичних унiверситетах України, передбачає вивчення студентами-медиками професiйної термiнологiї, але при цьому iхня увага

Медицинний термін	Нейтральна лексика
Adverse	Bad
Analgesic	Pain killer
Osteoporosis	Soft, brittle bones
Terminal	Going to die, not going to live
Toxic	Poisonous
Intermittent	Off and on
Pyrosis	Heartburn
Myocardial infarction	Heart attack
Hyperlipidemia	High cholesterol, when the levels of fat in the blood are too high

Таблиця 1

Приклади медичної термінології, яка може бути складною для розуміння пацієнтами

не акцентується на вживанні відповідної нейтральної лексики при спілкуванні з пацієнтом (Табл. 1).

Звідси випливає необхідність створення двомовного (англо-українського) глосарію. Його рубрики мають містити програмовий матеріал, а структурна організація забезпечувати супровід медичних термінів їхніми нейтральними відповідниками. Такий глосарій може стати настільною книгою не лише майбутніх лікарів, але й надійним помічником лікаря у спілкуванні з пацієнтом.

Лікар і пацієнт – це система, яка повинна існувати в рівновазі, оскільки її елементи працюють на спільний результат. Взаємовідносини лікаря і пацієнта з першої зустрічі залежать перш за все від лікаря, його морально-етичних і психологічних якостей, від умінь забезпечити атмосферу довіри. Баланс у цій системі зменшує кількість скарг, стресових ситуацій, пов'язаних

із непорозумінням, що скорочує число потенційних судових процесів. Пацієнти мають право на достовірну та однозначну інформацію щодо питань власного здоров'я та його охорони. Організація та спосіб надання медичних послуг повинні сприяти повному розумінню пацієнтом отриманої інформації, прийняттю ним правильного рішення, яке дозволить покращити стан здоров'я, поліпшити якість життя та досягнути найголовнішої мети – довголіття.

Використання лікарем нейтральної лексики дозволить формувати медичну грамотність пацієнта, його здатність займати активну позицію та реалізовувати самоконтроль стану особистого здоров'я. Тому роль медичної освіти у формуванні умінь лікаря донести до відомо пацієнта складну медичну інформацію за допомогою нейтральної лексики складно переоцінити.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Грандо А. А. *Врачебная этика: учеб. пособ.* / А. А. Грандо, С. О. Грандо. – К.: РИА «Триумф», 1994. – 256 с.
Grando A. A. Vrachebnaya etika: ucheb. posob. / A. A. Grando, S. O. Grando. – K.: RIA "Triumph", 1994. – 256 s.
2. *Словник української мови: в 11 т.* / [уклад. колектив Ін-ту мовознавства ім. О.О.Потебні НАН України]; за ред. І. К. Білодіда. – К.: Наукова думка, 1970-1980 – . – Т. 2. – 1971. – 840 с.
Slovnnyk ukrainskoi movy: v 11 t. / [uklad. kolektyv In-tu movoznavstva im. O. O. Potebni NAN Ukrainy]; za red. I. K. Bilodida. – K.: Naukova dumka, 1970-1980 – . – Т. 2. – 1971. – 840 s.
3. Шевчук С. В. *Сучасна українська літературна мова: навч. посіб.* / [С. В. Шевчук, О. О. Кабиш, І. В. Клименко]. – К.: «Алерта», 2011. – 544 с. – Режим доступу: http://pidruchniki.com/1719051240541/dokumentu_znavstvo/sklad_ukrayinskoyi_leksiki_stilistichnogo_poglyadu. – Назва з екрану.
Shevchuk S. V. Suchasna ukrainska literaturna mova: navch. posib. / [S. V. Shevchuk, O. O. Kabysh, I. V. Klymenko]. – K.: «Alerta», 2011. – 544 s. – Rezhym dostupu: http://pidruchniki.com/1719051240541/dokumentu_znavstvo/sklad_ukrayinskoyi_leksiki_stilistichnogo_poglyadu. – Nazva z ekranu.
4. American Medical Association. Health literacy: report of the council on scientific affairs // *The Journal of the American Medical Association*. – 1999. – Vol. 281. – №6. – P. 552 – 557.
5. Bogardus S. T. Perils, pitfalls, and possibilities in talking about medical risk / S. T. Bogardus, Eric Holmboe, J. F. Jekel // *The Journal of the American Medical Association*. – 1999. – Vol. 281. – №11. – P. 1037–1041.
6. Discontinuation of use and switching of antidepressants: influence of patient-physician communication / S. A. Bull [et al.] // *The Journal of the American Medical Association*. – 2002. – Vol. 288 (11). – P. 1403–1409.
7. Doctors' interpersonal skills are valued more than training [Електронний ресурс] / *The Wall Street Journal Online*. – September 28, 2004. – Режим доступу: <http://online.wsj.com/article/SB109630288893728881.html>. – Назва з екрану.
8. Gordon-Lubitz R. J. Risk communication: problems of presentation and understanding / R. J. Gordon-Lubitz // *JAMA*. – 2003. – Vol. 289(1). – P. 95.
9. Joint Committee on National Health Education Standards. National health education standards: achieving health literacy // Atlanta, GA: American cancer society, 1995.
10. Kimble J. Answering the critics of plain language / J. Kimble // *The Scribes Journal of Legal Writing*. – 1994-1995. – №5. – P. 51-85. – Режим доступу: www.plainlanguage.gov/whyPL/arguments_in_favor/index.cfm. – Назва з екрану.
11. Kirsch I. S. The framework used in developing and interpreting the international adult literacy survey (IALS) / I. S. Kirsch // *European Journal of Psychology of Education*. – 2001. – Vol. 16 (3). – P. 335-361.
12. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter / Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine // *Annals of Internal Medicine*. – 2002. – Vol. 136. – №3. – P. 243–246.
13. Miller S. M. The interacting effects of coping styles and situational variables in gynecologic settings: implications for research and treatment / S. M. Miller //

- Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. – 1988. – Vol. 9. – P. 23–34.
14. *National Action Plan to Improve Health Literacy*. Office of disease prevention and health promotion. – 2016. – Режим доступу: www.health.gov. – Назва з екрану.
 15. Nielsen-Bohlman Lynn. *Health literacy: a prescription to end confusion* / Lynn Nielsen-Bohlman, Allison M. Panzer, David A. Kindig // *Committee on Health Literacy of Institute of Medicine of the National Academies*. – 2004. – 368 p.
 16. Stewart M. A. *Effective physician-patient communication and health outcomes: a review* / M. A. Stewart // *Canadian Medical Association Journal*. – 1995. – Vol. 15 (9). – P. 1423–1433.
 17. *The patient-provider relationship: attachment theory and adherence to treatment in diabetes* / P. S. Ciechanowski [et al.] // *American Journal of Psychiatry*. – 2001. – Vol. 158(1). – P. 29–35.
 18. *Tomorrow's Doctors* [Електронний ресурс] / General Medical Council. – Режим доступу: www.gmc-uk.org/Tomorrow'sDoctors_2009.pdf_39260971.pdf. – Назва з екрану.

ТРАНСЛІТЕРАЦІЯ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Grando A. A. *Vrachebnaya etika: ucheb. posob.* / A. A. Grando, S. O. Grando. – K.: RIA «Triumf», 1994. – 256 s.
2. Grando A. A. *Vrachebnaya etika: ucheb. posob.* / A. A. Grando, S. O. Grando. – K.: RIA «Triumph», 1994. – 256 s.
3. *Slovník ukraýnskoyi movy: v 11 t.* / [uklad. kolektiv In-tu movoznavstva Im. O.O.Potebni NAN Ukraýini]; za red. I. K. Bilodida. – K.: Naukova dumka, 1970–1980 – . – T. 2. – 1971. – 840 s.
4. *Slovník ukraýnskoyi movy: v 11 t.* / [uklad. kolektiv In-tu movoznavstva im. O. O. Potebni NAN Ukraýini]; za red. I. K. Bilodida. – K.: Naukova dumka, 1970–1980 – . – T. 2. – 1971. – 840 s.
5. Shevchuk S. V. *Suchasna ukraýinska lteraturna mova: navch. posib.* / [S. V. Shevchuk, O. O. Kabish, I. V. Klimenko]. – K.: «Alerta», 2011. – 544 s. – Rezhim dostupu: http://pidruchniki.com/1719051240541/dokumentu_znavstvo/sklad_ukrayinskoyi_leksiki_stilistichnogo_poglyadu. – Nazva z ekranu.
6. Shevchuk S. V. *Suchasna ukraýinska literaturna mova: navch. posib.* / [S. V. Shevchuk, O. O. Kabish, I. V. Klymenko]. – K.: «Alerta», 2011. – 544 s. – Rezhim dostupu: http://pidruchniki.com/1719051240541/dokumentu_znavstvo/sklad_ukrayinskoyi_leksiki_stilistichnogo_poglyadu. – Nazva z ekranu.
7. *American Medical Association. Health literacy: report of the council on scientific affairs* // *The Journal of the American Medical Association*. – 1999. – Vol. 281. – #6. – P. 552 – 557.
8. Bogardus S. T. *Perils, pitfalls, and possibilities in talking about medical risk* / S. T. Bogardus, Eric Holmboe, J. F. Jekel // *The Journal of the American Medical Association*. – 1999. – Vol. 281. – #11. – P. 1037–1041.
9. *Discontinuation of use and switching of antidepressants: influence of patient-physician communication* / S. A. Bull [et al.] // *The Journal of the American Medical Association*. – 2002. – Vol. 288 (11). – P. 1403–1409.
10. *Doctors' interpersonal skills are valued more than training* [Elektronniy resurs] /

- The Wall Street Journal Online*. – September 28, 2004. – Rezhim dostupu: <http://online.wsj.com/article/SB109630288893728881.html>. – Nazva z ekranu.
11. Gordon-Lubitz R. J. Risk communication: problems of presentation and understanding / R. J. Gordon-Lubitz // *JAMA*. – 2003. – Vol. 289(1). – P. 95.
 12. Joint Committee on National Health Education Standards. National health education standards: achieving health literacy // Atlanta, GA: American cancer society, 1995.
 13. Kimble J. Answering the critics of plain language / J. Kimble // *The Scribes Journal of Legal Writing*. – 1994-1995. – #5. – P. 51-85. – Rezhim dostupu: www.plainlanguage.gov/whyPL/arguments_in_favor/index.cfm. – Nazva z ekranu.
 14. Kirsch I. S. The framework used in developing and interpreting the international adult literacy survey (IALS) / I. S. Kirsch // *European Journal of Psychology of Education*. – 2001. – Vol. 16 (3). – P. 335-361.
 15. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter / Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine // *Annals of Internal Medicine*. – 2002. – Vol. 136. – #3. – R. 243-246.
 16. Miller S. M. The interacting effects of coping styles and situational variables in gynecologic settings: implications for research and treatment / S. M. Miller // *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. – 1988. – Vol. 9. – P. 23-34.
 17. National Action Plan to Improve Health Literacy. Office of disease prevention and health promotion. – 2016. – Rezhim dostupu: www.health.gov. – Nazva z ekranu.
 18. Nielsen-Bohlman Lynn. Health literacy: a prescription to end confusion / Lynn Nielsen-Bohlman, Allison M. Panzer, David A. Kindig // *Committee on Health Literacy of Institute of Medicine of the National Academies*. – 2004. – 368 p.
 19. Stewart M. A. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review / M. A. Stewart // *Canadian Medical Association Journal*. – 1995. – Vol. 15 (9). – P. 1423-1433.
 20. The patient-provider relationship: attachment theory and adherence to treatment in diabetes / P. S. Ciechanowski [et al.] // *American Journal of Psychiatry*. – 2001. – Vol. 158(1). – P. 29-35.
 21. *Tomorrow's Doctors [Elektronniy resurs]* / General Medical Council.