

МЕСТА ЗА ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕ – ОБЗОР

Петя Бончева, Клара Докова

Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“ Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна

“HEALTHY SETTINGS” – REVIEW

Petya Boncheva, Klara Dokova

Department of Social Medicine and Health Care Organization Medical University – Varna “Prof. Dr. P. Stoyanov”

РЕЗЮМЕ

Приложението на философията за промоция на здравето от Отавската харта доведе до създаването на концепцията за „места за промоция на здраве“ (healthy settings). Те се основават на подхода за подкрепяща среда, според който здравето се създава в резултат на динамичното взаимодействие между личностни, екологични и организационни фактори. **Целта** на настоящата статия е да представи пред българските читатели основни понятия и принципи, свързани с промоция на здраве в определена среда, както и по-широко наложени места и нови възможности за промоция на здраве, основаващи се на принципа на подкрепяща среда, инициирани от философията на Отавската харта. **Методи:** Търсене в Pubmed и Google scholar с ключови думи: места за промоция на здраве, здрави градове, училища, университети, болници, затвори, подкрепящо здравео, публикувани в периода 1986–2021 г.; преглед на списъците с литературни източници на избраните публикации. Представени са: начало, инициатори, цели, обхват, постижения и някои трудности от приложението на идеята за подкрепяща среда в обсъжданите места за промоция на здраве. **Изводи:** Представените места за промоция на здраве са инициирани и устойчиво подкрепяни от страна на СЗО. Някои от утвърдените места еволюират, а част от мрежите за промоция на здраве вече над три десетилетия доказват своята ефективност. Съвременните и разнообразни дейности от живота на хората отправят предизвикателство пред концепцията „места за промоция на здраве“ и поставят на дневен ред необходимостта от обсъждане за актуализиране на Отавската харта от 1986 г.

Ключови думи: места за промоция на здраве, здрави градове, училища утвърждаващи здраве, университети за промоция на здраве, виртуална среда за промоция на здраве, затвори подкрепящи здравето, болници за промоция на здраве.

SUMMARY

Abstract: The application of the philosophy for health promotion of the Ottawa Charter, led to the creation of the concept of „healthy settings“ related to people’s lives. They are based on the settings approach, according which health is created as a result of the dynamic interaction between personal, environmental and organizational factors. **The aim** of this article is to present to Bulgarian readers basic concepts and principles related to health promotion in a particular setting, as well as more widely established settings and new opportunities for health promotion, based on the principle of supportive environments, initiated by the Ottawa Charter philosophy. **Methods:** a search in Pubmed and Google scholar with keywords: healthy settings, healthy cities, schools, universities, hospitals, prisons for health promotion, published between 1986 - 2021; review of the lists of literature sources of the selected publications. The review includes: beginning, initiators, goals, scope, achievements and some difficulties of the application of the idea of a supportive environments in the discussed healthy settings. **Conclusions:** The presented healthy settings are initiated and continuously supported by the WHO. Some of the established healthy settings are evolving and some of the health promoting networks have been proven effective for over three decades. Modern and varied activities in people’s lives challenge the concept of “healthy settings” and put on the agenda the need to discuss updating the Ottawa Charter, 1986.

Key words: healthy settings, healthy cities, health promoting schools, health promoting universities, health promoting virtual setting, health promoting prisons, health promoting hospital.

ВЪВЕДЕНИЕ

Практическото приложение на философията на Отавската харта (1986) за промоция на здраве (ПЗ) чрез изграждане на подкрепяща среда доведе до създаването на „места за промоция на здраве“ [5]. Подходът за промоция на здраве чрез подкрепяща среда произлиза от стратегията на СЗО „Здраве за всички“ (1977), заложен по-ясно в Отавската харта (1986). Според хартата здравето се създава в местата, където протича ежедневиият живот на хората: „където те учат, работят, играят и обичат“ [100]. Последвалите форуми и документи на СЗО

го доразвиват. Подкрепящата среда е основна тема на Третата международна конференция за промоция на здравето в Сундсвал, Швеция през 1991 г. Декларацията от Джакарта (1997) препоръчва СЗО да инвестира сили и подкрепа в прилагането на подхода в глобален мащаб [37]. Шанхайската декларация на СЗО за промоция на здравето (2016) потвърждава важността и актуалността на подхода [107]. Изграждането на подкрепяща среда за постигане на по-добро здраве измества фокуса от индивидуалното поведение и рисковите фактори към разработване на стратегии, насочени

към местата, които хората обитават [51]. Хората не живеят изолирано от заобикалящата ги среда, а си взаимодействат както с нея, така и с другите в нея [23]. Здравето не е резултат на медицинска намеса, а се създава в динамичното взаимодействие между околната среда и хората – те активно я използват и формират, като по този начин създават или решават свързани със здравето проблеми [13,51]. Освен достигане на по-добро здраве, целта е здравето да се превърне в неразделна част от културите, процесите и ежедневните дейности на различните среди [23].

ЦЕЛ

Целта на настоящата статия е да представи пред българските читатели основни понятия и принципи, свързани с промоция на здраве в определена среда, както и по-широко наложени места и нови възможности за ПЗ, основаващи се на принципа на подкрепяща среда, инициирани от философията на Отавската харта.

МЕТОДИ

За написването на настоящата статия е използвана информация, получена от публикации, открити чрез търсене в Pubmed и Google scholar с ключови думи: места за промоция на здраве, здрави градове, училища, университети, болници, затвори, подкрепящи здравето, публикувани в периода 1986–2021 г.; преглед на списъците с литературни източници на избраните публикации. Представени са: начало, инициатори, цели, обхват, постижения и някои трудности от приложението на идеята за подкрепяща среда в обсъжданите места за промоция на здраве.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Представяне на основни понятия

Подкрепящата здравето среда е определена от СЗО като „място или социален контекст, в който хората участват в ежедневни дейности, където екологични, организационни и личностни фактори си взаимодействат и повлияват здравето и благополучието (Health Promotion Glossary 1998)“.

Подкрепящата среда се характеризира с ясни географски или физически граници, с действащи организационни структури и определени социални роли [108]. Основава се на принципи като справедливост, партньорство, участие, овластяване (даване на възможности) и на цялостен системен подход чрез:

- Създаване на здравословна, подкрепяща и устойчива среда;
- Интегриране на отношение и ангажираност към здравето в рутинния живот и основните цели на средата;
- Допринасяне за благополучието и устойчивостта на по-широката общност [22,23].

Здравословни места – отбелязваме понятието като възможна алтернатива на подкрепящата здравето среда. Центърът за контрол и превенция на заболяванията на САЩ (CDC), в рамките на програмата „Проектиране и изграждане на здравословни места“ дефинира здравословните места (healthy places) като „общности, които са развити, проектирани и изградени да подкрепят добро здраве“ [14].

Подходът за подкрепяща здравето среда е довел до провеждане на политики и инициативи за промоция на здравето на разнообразни места от живота на хората [86].

В следващата част от изложението представяме онези от местата, утвърдили се като успешно постигащи целта си във времето, а резултатите им са получили широко отражение в научната литература.

„Здрави градове“

Инициативата „Здрави градове“ е определена като първата и най-успешна стъпка в практическото прилагане на подхода „места за промоция на здраве“ [13,103]. Тя включва широк спектър от политически, социални и поведенчески интервенции за създаване на подкрепяща среда, укрепваща и подобряваща здравето на градското население [62,91]. След учредяването ѝ през 1986 г. с включването на 11 пилотни европейски градове бързо се разраства в международно движение в Австралия, Канада, Америка и целия свят [49].

Здравият град е определен като „този, който непрекъснато създава, разширява и подобрява онези аспекти на физическата и социалната среда и ресурсите на общността, които позволяват на хората взаимно да се подкрепят при изпълнението на всички функции в живота и да развият максималния си потенциал“ [39]. Всеки град може да бъде квалифициран като „здрав“, ако:

- предоставя чиста и безопасна среда; стабилна и устойчива екосистема; силна, взаимноподкрепяща се и неексплоатираща общност; висока степен на участие на общността и контрол върху решенията, засягащи живота, здравето и благополучието на хората;
- осигурява основните потребности от храна, вода, подслон, доходи, безопасност, работа за всички хора; достъп до разнообразие от ресурси и опит, възможност за контакти, взаимодействие и комуникация; разнообразна, иновативна и ефективна икономика;
- укрепва връзките с миналото, с разнообразното културно и биологично наследство;
- предлага градски дизайн, който подобрява горните параметри; оптимално ниво на подходящи обществени здравни и болнични

услуги, достъпни за всеки и в резултат гарантира висок здравен статус за всички [26,39,88]. В шестте региона на СЗО са изградени мрежи от здрави градове, като една от най-развитите е Европейската – European Healthy Cities Network [27]. Създадена през 1988 г., за своето над 30-годишно развитие Европейската мрежа обединява 85 водещи града от 32 страни и заедно с националните мрежи обхваща 1400 общини, но България не е представяна с нито един град или община до 2021 г. [27,103]. Чрез споделяне на опит, мрежата подкрепя иновациите и подпомага партньорството на всички нива [49,50]. Развитието преминава през петгодишни фази, като всяка една от тях има конкретни цели, основни теми и резултати [59,62,91]. Настоящата седма фаза (2019–2024) от работата на мрежата е насочена към целите на ООН за устойчиво развитие с цел да се осигури съзвучие между глобални и регионални цели и стратегии.

Болници за промоция на здраве

Инициативата „Болници за промоция на здравето“ реализира една от основните области на действие на Отавската харта – преориентиране на здравните услуги. Тя показва потенциала, който болниците имат, за да подобрят здравето на общността чрез: използване на стратегиите за ПЗ при работа с пациентите и техните близки; изграждане на здравословни работни места; застъпничество за социална справедливост и здрави общности [36]. Интервенциите за ПЗ могат да се съсредоточат върху няколко основни функции на болницата като система: болницата като физическа и социална среда; като безопасна работна среда; като доставчик на здравни услуги; като място за обучение, образование и изследвания; като защитник и агент за промяна и като стратегия за развитие на здравословни болнични организации [74].

Началото на инициативата е поставено през 1993 г. с пилотен проект от 20 партниращи си болници от 11 европейски държави [38]. Създадени са регионални и национални мрежи, предимно в Европа, които през 1995 г. се консолидират в Международна мрежа на болници за промоция на здравето (International Network of Health Promoting Hospitals) [42]. Паралелно с развитието в Европа, проекти са създадени в Канада, Австралия [74], САЩ и Тайланд [40]. Към 2021 г. има повече от 40 регионални и национални мрежи с над 600 болници за промоция на здравето по целия свят [43]. Разработените рамки за развитие, стандарти и инструменти за самооценка подпомагат развитието на инициативата [40,44,99].

Училища, утвърждаващи здраве

Училищата са ключово място за здравна промоция [4,102]. По инициатива на СЗО и с подкрепата

на Европейската комисия, през 1992 г. е учредена „Европейска мрежа от училища, утвърждаващи здравето“ (European network of health promoting school – ENHPS), която по-късно преминава към мрежата „Училища за здраве в Европа“ (School for health in Europe – SHE). Мрежата има за цел да оказва подкрепа на организации и професионалисти за ПЗ в училище, като предоставя европейска платформа за работа в тази област [79]. Училището за промоция на здраве прилага холистичен подход чрез изпълнение на систематичен план за здраве, благополучие и развитие на потенциала на всички ученици, преподаватели и непедagogически персонал [92]. Усилията са насочени към превръщане на училището в подкрепяща среда за постигане на по-добро здраве и неотменна част от общата национална мултисекторна политика за здраве. Холистичният училищен подход се характеризира с шест основни компонента: провеждане на училищна политика за подобряване на здравето; благоприятна физическа среда в училище; благоприятна социална среда; развитие на индивидуални здравни умения и компетентности; развитие на връзки с общността; предоставяне на здравни услуги [95].

Мрежата е важна платформа за ПЗ в Европейския регион. Всяка страна членка е представена от национален координатор, а работна група с над 85 изследователи от 25 страни са ангажирани с изследвания и оценки за ефективността на работата [92]. Мрежата подпомага членовете си като предоставя важни ресурси - рамка за действие, инструментариум за самооценка, индикатори и стандарти за добра практика, опит и резултати от изследвания [79]. През учебната 2019-2020 година 36 632 училища от 37 европейски страни са получили статут на „училища за здраве“ - предучилищни, начални, средни и професионални училища [95]. Начините и степента на прилагане на подхода варира както в различните училища, така и в различните страни. Половината от държавите членки в мрежата имат официална национална политика, която изисква действия по ПЗ в училище [95], други са интегрирали инициативата в образователните си политики [92].

Училищният подход за ПЗ се прилага както в много европейски страни, така и в Австралия и в Нова Зеландия [102]. В Канада е създадена „цялостна програма за училищно здраве“ (Comprehensive school approach) [19]. В САЩ е утвърден подходът „Healthy schools“ с рамка за действие „Училището, обществото и детето в цялост“ (Whole school, whole community, whole child) [15].

Публикувани са убедителни доказателства, че „училищата за здраве“ постигат по-добро здраве и благосъстояние на своята общност [57]. Те са

ефективни за повишаване на здравната информираност [61], намаляване на телесното тегло [32,56,60,78,96], подобряване на физическата активност [30,77], подобряване на психичното здраве [64,97] и на образователните постижения [57]. Подчертава се, че многокомпонентните интервенции в училищата, които съчетават образователни, учебни, политически и екологични методи, са по-ефективни от насочените към отделни елементи или поведение [54,68,71,76].

Университети за промоция на здраве

От създаването си в средата на 90-те години на миналия век инициативата предизвиква нарастващ интерес в международен мащаб и продължава да се развива в целия свят. Университетите са се утвърдили като подходящи и важни места за промоция на здравето на своите студенти, служители и на хората от широката общност [7,24,84]. Като настоящи и бъдещи професионалисти и лидери в различни области, представителите на университетската общност имат потенциала да въздействат на факторите, влияещи на здравето. Демонстрирайки примери за добри практики в областта на ПЗ, могат да използват влиянието си върху участниците в общественния живот като защитници на здравето на регионално, национално и международно ниво [89].

Ланкаширският университет във Великобритания е един от първите, приложил инициативата в Европа през 1995 г. [25] и до днес е основен двигател на движението в глобален мащаб [93]. Концепцията, рамката за действие и моделът за приложение на ПЗ в университетите са развити в хода на няколко важни събития и документи. Първата международна конференция на университетите за промоция на здравето (УПЗ) е проведена през 1996 г. в Ланкастър, Великобритания. През 1998 г. СЗО публикува основополагащ документ „Health promoting universities. Concepts, experience and framework for actions” [90], който формулира основните цели на УПЗ, предлага насоки, практически опит и рамка за действие. Втората международна конференция на университети и институции за висше образование (УИВО), 2005 г., в Едмънтън, Канада, приема Хартата на Едмънтън и има за цел да инициира диалог, да разясни същността на УИВО и да предостави инструмент за създаването им [87]. Седмата международна конференция на университетите и колежаите за промоция на здраве, 2015 г., в Келоуна, Канада, утвърждава Хартата от Оканеган. Хартата отправя към институциите за висше образование два призова за действие: да интегрират здравето във всички аспекти от живота на висшето училище и да действат за промоция на здравето на местно и глобално ниво [73]. Създадена е Международна работна група на университетите и колежаите за

промоция на здравето с цел да подпомага ново-създадената международната мрежа и да улеснява прилагането на инициативата. Работната група се представлява от 12 национални и международни мрежи от пет континента. Председателството е поверено на prof. M. Dooris, ръководител на мрежата „Университети за здраве“ във Великобритания [81] и на една от първите инициативи на УПЗ в Европа.

Глобалният интерес към инициативата на СЗО и ефективността на подхода за промоция на здравето в университетите [24,29,47,31,84,113] е стимулирал реалното му приложение и изграждането на национални и международни мрежи в целия свят – в Европа, Азия, Америка, Канада, Австралия, Нова Зеландия [1] и Африка [8]. Всяка страна, възприела принципите за ПЗ в университетите, ги прилага чрез различни модели [1,2].

Независимо от различните наименования, които са избрали висшите учебни заведения: университети за промоция на здраве (Health promoting universities); здрави университети; здравословни университети (Healthy universities), здрави кампуси (Healthy Campuses); ВУЗ за здравословен начин на живот (ВУЗ здравословен образа жизни), проектите им се отличават с общи цели, насочени към създаване на здравословна и устойчива среда, която подобрява здравето на цялата университетска общност.

Затвори, подкрепящи здравето

Инициативата „Промоция на здравето в затворите“ (Health promoting prisons - HPP), известна също като „Проект за здраве в затворите“ (Health in prisons Project - HIP) стартира през 1995 г. с признанието от страна на СЗО, че здравето на затворниците е дълго пренебрегвано от страна на международното обществено здраве [34]. Затворът е подходящо място за промоция на здравето, защото представлява едновременно временен дом и общност за една група от хора и работно място за друга [110]. „Затворът, подкрепящ здравето“ се фокусира върху всички аспекти на живота в затвора – от индивидуалните здравни потребности до това как организацията на социалната и физическата среда могат да подпомагат здравето [111]. Затворът трябва да е безопасен, сигурен и да подкрепя участието, справедливостта, партньорството, уважението и зачитането на човешките права. Създадената от европейския офис на СЗО мрежа от 8 държави през 1995 г. се разраства до 30 страни участнички [101] през 2020 г. СЗО координира дейността на „затворите, подкрепящи здравето“ чрез предложени рамка за действие и стандарти за самооценка [70]. Инициативата обаче се развива бавно [110] и затворите са сред най-слабо популярните места за промоция на здравето [101]. Въпреки наличието на редица бариери, като: липса

на ресурси, финансиране, обществена подкрепа [101] и „несъответствие между политическата риторика и оперативната дейност“ [110], има доказателства за ефективност на проекта [10,11,28,110].

Други места за промоция на здраве

Практическото приложение на подхода за ПЗ е реализиран и в други разнообразни места от ежедневието: работни места [17]; детски заведения [69]; пазари [105]; стадиони [85]; спортни клубове [52]; аптеки [55]; библиотеки [98]; нощни клубове [12]; домове за активно старееене и възрастни хора [6,9]; музикални и клубове за традиционни танци [3,80]; летища [18]; селища [106]; домове [104]; региони [21], острови [33] и много други.

Виртуалната среда – ново място за промоция на здраве?

Според Отавската харта здравето се създава в местата от ежедневието: където хората учат, играят, работят и обичат. Светът обаче се променя. Днес, в началото на третото десетилетие на 21 век, много от нашите условия на труд и живот са излезли извън рамките на географските граници и са се преместили в киберпространството. Дистанционно се обучаваме, работим от дома си и прекарваме свободното си време във виртуални онлайн общности [65].

Днес интернет е почти повсеместно разпространен и се приема за незаменим инструмент за комуникация в целия свят [65].

От възникването им и докъм 2004 г. [66] уеб технологиите осигуряват еднопосочна комуникация и предоставяне на здравна информация до сравнително малък брой хора, ограничаващи ги до ролята им на пасивни участници в комуникационния процес. По-късно, след 2004 г., статичните платформи са заменени от по-усъвършенствани технологии, осигуряващи интерактивна многопосочна комуникация, способни да използват генерираното от самите потребители съдържание [66]. Такива примери са: социални мрежи, блогове, уикита, мобилни приложения и инструменти за споделяне на мултимедийно съдържание като видеоклипове. Тези платформи ангажират активно потребителите едновременно като получатели и създатели на интернетбазирано съдържание [75]. Неслучайно онлайн комуникацията е определена като детерминанта на здравето на двадесет и първи век, тъй като осигурява достъп до широк спектър от подобряващи здравето възможности – здравни грижи, здравно образование, заетост и социална подкрепа [72].

Редица автори активно обсъждат виртуалното пространство като среда за промоция на здраве. На дневен ред се поставя и въпросът за актуализиране на определението за подкрепящата здравето

среда като неприложимо за места с несъществуващи ясни географски и физически граници [23]. Социалните мрежи като Facebook, Twitter, Instagram и YouTube, позволяващи споделяне на съдържание стимулират активното участие на хората – един от основните принципи на подхода за подкрепяща среда [65].

ВЪЗМОЖНОСТИ

Съществуват доказателства за успешно въздействие на виртуалната среда за: промоция на сексуално здраве [41], промяна на здравно поведение [41,53], подобряване на здравната грамотност [35], подобряване на психичното здраве [58], контрол на теглото и физическата активност [20] и социална подкрепа [16]. Резултатите касаят предимно поведенчески промени на индивидуално ниво. Виртуалната среда има огромен потенциал да бъде използвана синергично с други места за промоция на здраве, но досега той не е бил реализиран напълно [112].

Социалните медии предоставят и уникални възможности за ангажиране на обществеността с критични проблеми на общественото здраве, като пандемииите N1H1 [63] и COVID-19. Споделянето на информация насърчава партньорството и овластяването [63].

ОГРАНИЧЕНИЯ

Виртуалната среда, обаче може да генерира проблеми свързани със здравето. Често онлайн средата не е здравословна и може да провокира самонараняване и суицидни опити [46]. Нарастащото използване на онлайн социални мрежи се свързва с признаци на психологически стрес, включително тревожност, депресия и нарушение на съня [46,67]. Възможността всеки потребител свободно да споделя съдържание представлява потенциален риск за разпространението на некачествена и ненадеждна здравна информация [16,94]. Фалшиви здравни съобщения, неволна или умишлена, невярна и подвеждаща информация (дезинформация) в социалните мрежи се разпространяват по-бързо и достигат до повече хора, отколкото достоверната научна информация. Дезинформацията насърчава отричането на научните доказателства и се определя като глобална заплаха за общественото здраве [83]. През февруари 2020, в началото на Covid-19 пандемията, генералният директор на СЗО д-р Тедрос Гебрейезус заяви, че светът се бори не само с пандемия, но и с инфодемия, защото фалшивите новини се разпространяват по-бързо и от вируса и могат да имат сериозни последици за здравето в контекста на глобална пандемия [109].

Дошло е времето, според Kickbusch I., 2019, към посочените в Отавската харта действия да се добави и използване на дигитални технологии

(google, twitter, chat и др.) [48]. Декларацията от Шанхайската конференция за промоция на здравето (2016) се ангажира с действия за „увеличаване на контрола на гражданите върху детерминантите и собственото им здраве чрез използване на дигиталните технологии“ [107]. Международният съюз за промоция на здраве и образование, IUNPE, разглежда виртуалните общности като „ново-възникващи места за промоция на здраве“ [45]. Макар и все още няма достатъчно видими интервенции за ПЗ, инициирани от страна на организации за ПЗ [65] и специалистите по ПЗ, онлайн пространството се очертава като нова среда за промоция на здраве [82].

ИЗВОДИ

Представените места за ПЗ са инициирани и устойчиво подкрепяни от страна на СЗО. Някои от утвърдените места еволюират, а част от мрежите за промоция на здраве вече над три десетилетия доказват своята ефективност. Съвременните и разнообразни дейности от живота на хората отправят предизвикателство пред концепцията „места за промоция на здраве“ и поставят на дневен ред необходимостта от обсъждане за актуализиране на Отавската харта от 1986 г.

ЛИТЕРАТУРА:

- Бончева П, Докова К. „Университети за промоция на здраве“ – преглед на развитието и реализирането на инициативата. Социална медицина. 2019; (2): 13-19.
- Бончева П, Докова К. Университети за промоция на здравето – практическо приложение на подхода. Сборник доклади от юбилейна научна конференция с международно участие „Нови подходи в общественото здраве и здравната политика“. Плевен: Издателски център на МУ-Плевен; 2020:157-162.
- Виденова Ж, Ванкова Д. Българските народни танци в контекста на концепцията промоция на здраве. Социална медицина. 2019; (2):20-25.
- Георгиева С. Промоция на здравето в училище. Плевен: Издателски център на МУ-Плевен; 2016:16.
- Попова С. Социална медицина. Варна: Стено; 2010:85.
- Фесчиева Н, Ванкова Д. Промоция на здраве – необходимата предпоставка за активно стареене. в: Найденова П, Михова Г. (съст.). Възрастните хора като ресурс в развитието. Варна: Славена; 2016:289-309.
- Abercrombie N, Gattrell T, Thomas C. Universities and health in the twenty-first century. In: Tsouros A, Dowling G, Tompson J, Dooris M. (eds) Health promoting universities. Concept, experience and framework for action. Copenhagen: WHO/Euro. 1998:33-39.
- AFROHUN. Africa one health university network. 2020. Available in: <https://afrohun.org/>
- Arsenijevic J, Groot W. Health promotion policies for elderly – some comparisons across Germany, Italy, the Netherlands and Poland. Health Policy. 2020;
- Baybutt M, Chemlal K. Health-promoting prisons: theory to practice, Global Health Promotion. 2016;23(1): 66-74.
- Baybutt M, Dooris M, Farrier A. Growing health in UK prison settings, Health Promot Int. 2019;34 (4): 792 – 802
- Bellis M, Hughes K, Lowey H. Healthy nightclubs and recreational substance use: From a harm minimization to a healthy settings approach. Addictive Behaviors. 2002; 27 (6):1025-1035.
- Bloh P, Toft U, Reinbach H, Clausen L, Mikkelsen B, Poulsen K, et al. Revitalizing the setting approach – supersettings for sustainable impact in community health promotion. Int J Behav Nutr Phys Act. 2014;11 (118)
- CDC. Healthy places terminology (last reviewed 2009). Available in: <https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm>
- CDC. Healthy schools (last reviewed 2019). Available in: <https://www.cdc.gov/healthyschools/about.htm>
- Chou W, Prestin A, Lyons C, Wen K. Web 2.0 for health promotion: reviewing the current evidence. Am J Public Health. 2013;103(1):9-18. doi:10.2105/AJPH.2012.301071
- Chu C, Breucker G, Harris N, Stitzel A, Gan X, Gu X, et al. Health-promoting workplaces-international settings development. Health Promotion International. 2000; 15(2):155-167.
- Crimeen A, Leeuw E, Freestone R. Towards a health promotion paradigm for airport development. Cities & Health. 2019; 2 (2):134-142
- DASH. Dedicated action for school health. 2020. Available in: <https://dashbc.ca/>
- Dirieto A, Carraça E, Rawstorn J, Whittaker R, Madison R. mHealth Technologies to influence physical activity and sedentary behaviors: behavior change techniques, systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Annals of Behavioral Medicine, 2017;51(2):226-239
- Dokova K. Health promotion – historical development, theoretical basis & practical application. Varna: Medical university “Prof. d-r Paraskev Stoyanov” – Varna; 2018:115-117.
- Dooris M, Farrier A, Doherty S, Holt M, Monk R, Powell S. Healthy universities self-review tool: Whole system impact. Health Promot Int. 2018; 32(3): 448-457.
- Dooris, M. Joining up settings for health: a valuable investment for strategic partnerships? Critical Public Health. 2004; 14(1), 49-61.
- Dooris M, Powel S, Farrier A. Conceptualizing ‘whole university’ approach: an international qualitative study. Health Promot Int. 2019;1-11.
- Dooris M. The university as a setting for sustainable health University of Central Lancashire in: Tsouros A, Dowling G, Tompson J, Dooris M. (eds) Health promoting universities. Concept, experience and framework for action. Copenhagen: WHO/Euro. 1998: 105-120.
- Duhl J, Sanchez K & World Health Organization. Regional Office for Europe. Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning / by L.J. Duhl and A.K. Sanchez. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. 1999, (Internet) Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108252>
- EuroHealthNet WHO European Healthy Cities Network 2021 (Internet) Available in: <https://eurohealthnet.eu/>
- Farrier A, Baybutt M, Dooris M. Mental health and wellbeing benefits from a prisons horticultural programme. International Journal of Prisoner Health. 2018; 15(1): 91-104. doi: 10.1108/IJPH-11-2017-0055.
- Ferreira F, Brito I, Santos M. Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature. Rev Bras Enferm. 2018; 71(4)
- Forsberg C, Jyrkkä I. Suomalaisten nuorten fyysinen aktiivisuus ja ruutuauka. Juväskylän Yliopisto, Liikuntapedagogiikan. Pro gradu -tutkielma. 2014. 53-61(Internet) Available from: <https://jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43338/URN:NBN:fi:jyu-201405081640.pdf?sequence=1>
- Freudenberg N, Manzo L, Mongiello L, Jones H, Boeri N, Lamberson P. Promoting the health of young adults in urban public universities: a case study from city university of New York. Journal of American college health. 2013;61(7):422-430.
- Fung C, Kuhle S, Lu C, Pursell M, Schwartz M, Storey K, et al. From „best practice“ to „next practice“: the effectiveness of school-based health promotion in improving healthy eating and physical activity and preventing childhood obesity. Int J Behav Nutr Phys Act. 2012; 27 (9).
- Galea G, Powis B, Tamplin S. Healthy islands in the Western Pacific – international settings development. Health Promot Int. 2000;15: 169-178.
- Gather A, Moller L, Hayton P. The World Health Organization European health in prisons project after 10 years: persistent barriers and achievements. Am J Public Health. 2005; 95 10:1696-1700.
- Ghalavand H, Panahi S, Sedghi S. Opportunities and challenges of social media for health knowledge management: A narrative review. J Educ Health Promot.

- 2020;9:144. doi:10.4103/jehp.jehp_754_19
36. Green L, Poland B, Rootman I. The settings approach to health promotion. In: Poland B, Green L, Rootman I, editors, *Settings for Health Promotion linking theory and practice*. 2000 Sage publications, Thousand Oaks p. 1-43
 37. Groene O, Garcia-Barbero M. *Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2005 (Internet) Available in: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99827/E86220.pdf
 38. Hancock T, Duhl L. *Healthy Cities: promoting health in the urban context*. Copenhagen: WHO Europe. 1986 (Internet) Available in: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/101650/E87743.pdf
 39. Huang N, Chien L, Chiou S. *Advances in health promotion in Asia-Pacific region: promoting health through hospitals*. *Global Health Promotion*. 2016; 23(1); 26-34
 40. Hunter R, de la Haye K, Murray J, Badham J, Valente T, Clarke M, et al. Social network interventions for health behaviours and outcomes: A systematic review and metaanalysis. *PLoS Med*. 2019; 16(9): e1002890. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002890>
 41. International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services. 2021. (Internet) Available in: <https://www.hphnet.org/>
 42. International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services. Membership 2021. (Internet) Available in: <https://www.hphnet.org/membership/>
 43. International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services. The 2020 standards for health promoting hospitals and health services. 2021 (Internet) Available in: <https://www.hphnet.org/standards/>
 44. IUHPE. International Union for Education and Health Promotion. Available in: <https://www.iuhpe.org/index.php/en/>
 45. Jaoude E, Treurnicht K, Pignatiello A. Smartphones, social media use and youth mental health. *CMAJ* 10. 2020;192(6):136-141.
 46. Joh H, Kim H, Kim Y, Lee J, Cho B, Lim C, et al. Health promotion in young adults at a university in Korea. *Medicine*. 2017; 96(7)
 47. Kickbusch I. Health promotion 4.0. *Health Promot Int*. 2019;34(2):179-181.
 48. Kickbusch I. Healthy Cities: a working project and a growing movement. *Health Promot Int*. 1989; 4(2): 77-82.
 49. Kickbusch I, Quick J. Partnerships for health in the 21st century. *World Health Stat. Q*. 1998; (51): 68-74
 50. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *Am J Public Health*. 2003; 93: 383-388.
 51. Kokko S, Green L, Kannas L. A review of settings-based health promotion with applications to sports clubs. *Health Promot Int*. 2013; 29(3):494-509.
 52. Korda H, Itani Z. Harnessing social media for health promotion and behavior change. *Health promoting practice* 2013; 14 (1): 15-23
 53. Kriemler S, Meyer U, Martin E, van Sluijs E, Andersen L, Martin B. Effect of school-based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents: a review of reviews and systematic update. *Br J Sports Med*. 2011;45(11):923-930.
 54. Laliberté M, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada. *BMS Public health* 2012; 12 (192).
 55. Langford R, Bonell C, Jones H, Campbell R. Obesity prevention and the health promoting schools framework: essential components and barriers to success. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015; 12(15).
 56. Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Murphy S, Waters E. et al. The WHO Health promoting school framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. 2014. *Cochrane Library* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>
 57. Latha K, Meena K, Pravitha M, Dasgupta M, Chaturvedi S. Effective use of social media platforms for promotion of mental health awareness. *J Edu Health Promot*. 2020; 9:124. DOI: 10.4103/jehp.jehp_90_20
 58. Lawrence J, Colin F. Healthy Cities in a global and regional context *Health Prom Int*. 2009; 24 (1) :11-18
 59. Lee A., Ho M., Keung V., Kwong A. Childhood obesity management shifting from health care system to school system: intervention study of school-based weight management programme. *BMC Public health*, 2014; 14 (1128)
 60. Lee A, Wong M, Keung V, Yuen H, Cheng F, Mok J. Can the concept of Health Promoting Schools help to improve student's health knowledge and practices to combat the challenge of communicable diseases: Case study in Hong Kong. *BMC Public Health* 2008; 8(42)
 61. Leeuw E. Evidence for Healthy Cities: reflections on practice, method and theory. *Health Promot Int*. 2009; 24(1): 19-36
 62. Levac J, O'Sullivan T. Social media and its use in health promotion. *Interdisciplinary journal of health sciences*. 2010; 1(1):47-53.
 63. Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart-Brown S, Sowden A. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. 1999. In: *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews* [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK67984/>
 64. Loss J, Lindacher V, Curbach J. Online social networking sites-a novel setting for health promotion? *Health Place*. 2014; 26: 161-70. doi: 10.1016/j.healthplace.2013.12.012. PMID: 24457613.
 65. Lupton D. Health promotion in the digital era: a critical commentary. *Health Promot Int*. 2015; 30 (1):174-83
 66. Marino C, Gini G, Vieno A, Spada M. The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2018; (226):274-281.
 67. Mclsaas J, Hernandez K, Kirk S, Curran J. Interventions to support system-level implementation of health promoting schools: a scoping review. *Int J Environ Res Public health*. 2016; 13 (2):200
 68. Mistry K, Minkovitz C, Riley A, Johnson S, Grason H, Dubay L, et al. A new framework for childhood health promotion: the role of policies and programs in building capacity and foundations of early childhood health. *Am J Public Health*. 2012;102(9):1688-1696.
 69. Møller L, Stöver H, Jürgens R, Gatherer A. Health in Prisons. A WHO Guide to the Essentials in Prison Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2007. Available in: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf
 70. Mūkoma W, Flisher A. Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promot Int*. 2004; 19 (3): 357-368
 71. Newman L, Javanparast S, Baum F, Hutchinson C. Evidence review: Settings for addressing the social determinants of health inequities. *VicHealth*; 2015: 33.
 72. Okanagan charter: An international charter for health promoting universities & colleges. University of British Columbia Library. 2015 doi: <http://dx.doi.org/10.14288/1.0132754>
 73. Pelikan J, Krajic K, Dietscher C. The health promoting hospital: concept and development. *Patient Educ Couns*. 2001;45(4):239-243
 74. Ramanadhan S, Mendez S, Rao M, Viswanath K. Social media use by community-based organizations conducting health promotion: a content analysis. *BMC Public Health*. 2013; 13
 75. Rosas S. Systems thinking and complexity: considerations for health promoting schools. *Health Promot Int*. 2017;32(2):301-311.
 76. Sacchetti R, Cecilian A, Garulli A, Dallolio L, Beltrami P, Leoni E. Effects of a 2-year school-based intervention of enhanced physical education in the primary school. *J Sch Health*. 2013; 83(9):639-46.
 77. Scholtens S, Meddelbeek L, Rutz S, Buijs G, Bemelmans W. Differences in school environment school policy and actions regarding overweight prevention between Dutch schools. A nationwide survey. *BMC Public Health* 2010; 10 (42)
 78. SHE. Schools for health in Europe. <https://www.schoolsforhealth.org/>
 79. Sheppard A, Broughton M. Promoting wellbeing and health through active participation in music and dance: a systematic review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2020; 15:1.

80. Sixsmith J, McSwiggan L, Fang M. Healthy Universities for Healthy Communities: Bridging the Divide. Dundee: University of Dundee. 2019
81. Stelfox M, Paige S, Chaney B, Chaney D. Social media and health promotion. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17(3323).
82. Suarez-Lledo V, Alvarez-Galvez J. Prevalence of health misinformation on social media: systematic review. *J Med Internet Res*. 2021;23(1):e17187
83. Suarez-Reyes M, Van den Broucke S. Implementing the health promoting university approach in culturally different context: a systematic review. *Global health promotion*. 2016; 23: 46-56
84. Szychowska A, Ruzkowska J, Drygas W. Healthy stadia programme: innovative approach to health promotion. *Pol J Public Health*. 2019; 129(1):5-8
85. Thompson S, Watson M, Tilford S. The Ottawa Charter 30 years on: still an important standard for health promotion. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2018; 56:73-84.
86. The Edmonton charter for health promotion universities and institutions of higher education. 2006. Available in: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/E_Gefoe_HS_internat/2005_Edmonton_Charter_HPU.pdf
87. Tsouros A. City leadership for health and well-being: back to the future. *J Urban Health*. 2013; (1): 4-13 <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11524-013-9825-8>
88. Tsouros A, Dowding G, Dooris M. Strategic framework for the health promoting university project. In: Tsouros A, Dowding G, Tompson J, Dooris M. (eds) *Health promoting universities. Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO/Euro. 1998:121-136
89. Tsouros A, Dowding G, Tompson J, Dooris M. (eds) *Health promoting universities. Concept, experience and framework for action*. WHO/Euro. Copenhagen: (1998) p. 174
90. Tsouros A. Twenty-seven years of the WHO European Healthy Cities movement: a sustainable movement for change and innovation at the local level. *Health Promot Int*. 2015; 30 (1):3-7
91. Turunen H, Sormunen M, Jourdan D, von Seelen J, Buijs G. Health promoting school - a complex approach and major means to health improvement. *Health Promot Int*. 2017; 1:32(2): 177-184
92. UCLAN. Healthy university (Internet) Available in: https://www.uclan.ac.uk/corporate_information/healthy-university.php
93. Ventola C. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *P T*. 2014;39(7):491-520.
94. Vilaça T, Darlington E, Rosário R, Bessems K, Velasco M, Velasco V. SHE mapping report. Lessons learnt from policies and practices of SHE member countries. 2019 Schools for health in Europe network foundation (SHE) Haderslev, Denmark (Internet) Available in: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/she-mapping-report-final.pdf>
95. Waters E, Gibbs L, Tadic M, Ukoumunne O, Magarey A, Okely A, et al. Cluster randomised trial of a school-community child health promotion and obesity prevention intervention: findings from the evaluation of fun 'n healthy in Moreland! *BMC Public Health*. 2018; 92 (18)
96. Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int*; Oxford Academic. 2011; 26 (1): 26-69.
97. Whitelaw S, Coburn J, Lacey M, McKee M, Hill C. Libraries as 'everyday' settings: the Glasgow MCISS project. *Health Promot Int*. 2017;32(5):891-900.
98. WHO/Euro. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services. Concept, framework and organization. 2007. (Internet) Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99801/E90777.pdf
99. WHO/Euro. The Ottawa charter for health promotion 1986. Available in: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1
100. WHO. Health promoting prisons. 2021. Available in: https://www.who.int/healthy_settings/types/prisons/en/
101. WHO. Health promoting schools. (Internet) Available in: <https://www.who.int/health-promoting-schools/overview/en/>
102. WHO. Healthy cities 2021. Available in: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network>
103. WHO. Healthy homes. 2021. Available in: https://www.who.int/healthy_settings/types/homes/en/
104. WHO. Healthy markets. 2021. Available in: https://www.who.int/healthy_settings/types/markets/en/
105. WHO. Healthy villages. 2021. Available in: https://www.who.int/healthy_settings/types/villages/en/
106. WHO. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development. 2016. (Internet) Available in: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/>
107. WHO. The WHO health promotion glossary 1998. (Internet) Available in: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
108. WHO. WHO publishes public health research agenda for managing infodemics. 2 February 2021. (Internet) Available from: <https://www.who.int/news/item/02-02-2021-who-public-health-research-agenda-for-managing-infodemics>
109. Woodall J. A critical examination of the health promoting prison two decades on, *Critical Public Health*. 2016;26(5):615-626
110. Woodall J, Dixey R, South J. Control and choice in English prisons: developing health-promoting prisons, *Health Promot Int*. 2014;29 (3):474- 482.
111. Woodall J, Freeman C. Where have we been and where are we going? The state of contemporary health promotion. *HEJ*. 2020;1-12
112. Xianhyang T, Lan Z, Xueping M, Tao Z, Yuzhen S, Jagusztyń M. Beijing health promoting universities: practice and evaluation. *Health Promot Int*. 2003; 18(2): 107-116.

✍ *Адрес за кореспонденция:*

ас. Петя Бончева, Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“, ФОЗ; Медицински университет – Варна e-mail: Petya.Boncheva@tu-varna.bg