СКАНДИНАВСКИТЕ ОБРАЗЦИ ЗА ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО: УРОЦИ ОТ ФИНЛАНДИЯ, ШВЕЦИЯ, ИСЛАНДИЯ И НОРВЕГИЯ

Ели Иванова[1], Еда Гюнерова[1], Светлана Станчева[1], Виктория Иванова[1], Десислава Ванкова[2]

[1]Студент, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна
[2]Катедра "Социална медицина и организация на здравеопазването", Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна

NORDIC MODELS OF HEALTH PROMOTION: LESSONS TRANSFERABLE FROM FINLAND, SWEDEN, ICELAND, AND NORWAY

Eli Ivanova[1], Eda Gyunerova[1], Svetlana Stancheva[1], Viktoria Ivanova[1], Desislava Vankova[2]

[1]Student, Faculty of Public Health, Medical University of Varna
[2]Department of Social Medicine and Health Care Organization, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: *Скандинавските страни са сред водещите европейски примери за устойчиви политики и практики в областта на промоцията на здравето. Техният опит съчетава превенция, здравословна среда, обществено участие, социална справедливост и междусекторно сътрудничество. Интересът към скандинавските образци има и историческа връзка с Варна, тъй като още в началото на XX в. проф. д-р Параскев Стоянов, патрон на Медицински университет – Варна, използва примери от скандинавските страни при изграждане на модерни подходи към училищното здравеопазване.*

Цел: *Да се анализират избрани скандинавски модели за промоция на здравето във Финландия, Швеция, Исландия и Норвегия и да се очертае тяхната приложимост в съвременния български контекст.*

Материали и методи: *Приложен е обзорно-аналитичен подход, основан на сравнителен анализ на студентски разработки, публично достъпни данни и концептуалната рамка на промоцията на здравето, включително принципите на Отавската харта, което в годината на нейния 40-годишен юбилей е особено актуално.*

Резултати: *Финландският проект „Северна Карелия" демонстрира ефективността на попу-*

ABSTRACT

Introduction: *The Nordic countries are among the leading European examples of sustainable health promotion policies and practices. Their experience combines prevention, equity, supportive environments, community participation, development of personal skills, and intersectoral collaboration. This interest also has a historical connection with the Bulgarian public health tradition, as Prof. Dr. Paraskev Stoyanov, patron of the Medical University of Varna, used Scandinavian examples in the early twentieth century when developing modern approaches to school health in the city of Varna.*

Aim: *To analyze selected health promotion models in Finland, Sweden, Iceland and Norway and outline their applicability in the contemporary Bulgarian public health context.*

Material and Methods: *A comparative analytical approach was applied, based on literature sources, publicly available data, student projects and the conceptual framework of health promotion, including the principles of the Ottawa Charter, which is particularly relevant in the year marking its 40th anniversary.*

Results: *The Finnish North Karelia Project demonstrates the effectiveness of population-based interventions for reducing cardiovascular risk. The Swedish model emphasizes equity, regulation and the Health in All Policies approach. Iceland provides a success-*

лационните интервенции за намаляване на сърдечносъдовия риск. Шведският модел акцентира върху равнопоставеността, регулацията и политиките за контрол на тютюна и алкохола. Исландия представя успешен общностен модел за превенция на рисковото поведение сред младежите. Норвегия илюстрира ролята на културните практики, природата, физическата активност и баланса между работа и личен живот. Интересен и логично свързан с общественото здраве факт е, че скандинавските държави традиционно заемат водещи позиции в Световния доклад за щастието.

Заключение: *Скандинавските образци показват, че устойчивата промоция на здравето изисква едновременно индивидуална, общностна и политическа промяна. Скандинавският опит е приложим като ценна рамка за развитие на съвременни български политики и образователни инициативи в подкрепа на здравето.*

Ключови думи: *промоция на здравето, скандинавски модели, обществено здраве, Отавска харта, Финландия, Швеция, Исландия, Норвегия, Северна Карелия, здравословна среда, превенция, щастие*

ful community-based model for preventing risk behaviors among adolescents. Norway illustrates the role of cultural practices, nature, physical activity and work–life balance. An interesting fact closely related to public health is that the Nordic countries consistently rank among the leaders in the World Happiness Report.

Conclusion: *Nordic models show that sustainable health promotion requires simultaneous individual, community and policy change. Their experience should not be mechanically copied but adapted to national and local contexts through educational, community and policy initiatives.*

Keywords: *health promotion, public health, Nordic models, Ottawa Charter, Finland, Sweden, Iceland, Norway, Health in All Policies (HiAP), prevention, happiness*

ВЪВЕДЕНИЕ

Промоцията на здравето е сред ключовите философски и политически концепции в съвременното обществено здравеопазване, пренасочващи фокуса от лечението на болестта към създаването на условия, в които хората и общностите могат да поддържат, укрепват и развиват своето здраве. Класическото определение, въведено от Световната здравна организация в Отавската харта от 1986 г., разглежда промоцията на здравето като процес, чрез който хората получават възможност да повишават контрола върху факторите, определящи здравето, и така да го подобряват (1).

В този смисъл промоцията на здравето се различава от традиционната профилактика, макар да я включва като важен компонент. Тя не се ограничава до предотвратяване на заболявания, а се стреми към утвърждаване на здравето като ценност, развитие на лична и обществена отговорност и преодоляване на медицинския детерминизъм. Сред основните области на действие, дефинирани в Отавската харта, са: изграждане на здравословна обществена политика, създаване на подкрепяща среда, засилване на общественото участие, развитие на лични умения и преориентиране на здравните услуги към превенция и промоция на здравето (1,2,3).

Скандинавските, или северните страни (The Nordic Countries) - Финландия, Швеция, Норвегия, Исландия и Дания, често се разглеждат като пример на държави, където успешни се прилагат здравно-промоционални политики. В настоящата статия терминът „скандинавски образци“ се използва в разширен културно-обществен смисъл, близък до понятието „нордически модели“ (The Nordic models), като обхваща Финландия, Швеция, Исландия и Норвегия. Обединяващият елемент между тях е не само трайното подобряване на здравните показатели, но и последователното изграждане на обществени условия на доверие в институциите, обществена солидарност, здравна грамотност и политики, насочени към намаляване на неравенствата.

Интересът към скандинавските образци има особено значение за Варна и Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“. Историографски изследвания показват, че още през 1910 г. д-р Параскев Стоянов, назначен като учител-лекар във Варненската държавна мъжка гимназия „Фердинанд I“, се интересува от организацията на училищното здравеопазване в скандина-

навските страни. Негови образци за здравословна организация на учебната среда са училищата в Швеция, Норвегия и Финландия. Този исторически пример има висока символна стойност: той показва, че варненската медицинска школа от самото си начало търси европейски образци, ориентирани към средата, поведението и възпитанието (4,5).

Актуалността на темата днес се определя и от нарастващото бреме на хроничните незаразни заболявания, рисковото поведение сред младите хора, психосоциалния стрес и необходимостта от преход от реактивни към проактивни здравни системи. Скандинавските модели показват, че промоцията на здравето може да бъде ефективна, когато се прилага едновременно чрез политики, общности, училища, работни места, семейства и здравни услуги.

Целта на настоящата статия е да анализира избрани скандинавски модели за промоция на здравето във Финландия, Швеция, Исландия и Норвегия и да очертае техните ключови принципи, резултати и приложимост в съвременния български обществоздравен и образователен контекст.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Настоящата публикация има обзорно-аналитичен характер. Използван е сравнителен подход към четири национални модела за промоция на здравето: финландския проект „Северна Карелия“, шведския модел за здравна промоция, исландския модел за превенция на рисковото поведение сред младежите и норвежкия модел, основан на културни и социални детерминанти на здравословния начин на живот.

Включени са: 1) студентски разработки, подготвени в рамките на обучението по промоция на здравето; 2) научни публикации и официални източници, свързани с анализираните модели; 3) концептуална рамка на промоцията на здравето, базирана на Отавската харта.

Аналитичната рамка е структурирана според петте основни направления на промоцията на здравето: здравословна обществена политика, подкрепяща среда, обществено участие, развитие на лични умения и преориентиране на здравните услуги. Допълнително са разгледани пет практически подхода: профилактика, промяна в поведението, здравно обучение, овластяване и социална промяна, насочена към това здравословният избор да бъде по-лесен и достъпен.

РЕЗУЛТАТИ

Сравнителният анализ на избраните скандинавски модели очертава четири различни, но взаимно допълващи се подхода към промоцията на здравето, които обединяват популационна превенция, здравословни обществени политики, общностно участие и културно вградени практики за здравословен начин на живот.

Финландия: проектът „Северна Карелия“ като модел за популационна превенция

Финландският модел е най-силно представен чрез проекта „Северна Карелия“, стартирал през 1972 г. като отговор на изключително високата смъртност от сърдечносъдови заболявания, особено сред мъжете на средна възраст в източната провинция Северна Карелия. Основните рискови фактори включват високи нива на серумен холестерол, хипертония, тютюнопушене и хранителен режим с висок прием на животински мазнини и сол (6,7,8).

Уникалността на проекта се състои в неговия популационен и социално-поведенчески подход. Интервенциите не са насочени само към лица с висок индивидуален риск, а към цялата общност. Целта е да се промени социалната норма: от нездравословно хранене към диета с повече растителни мазнини, нискомаслени продукти, зеленчуци и по-нисък прием на сол. Паралелно се въвеждат действия за намаляване на тютюнопушенето чрез здравно образование, групи за отказване, медийни кампании и законодателни мерки.

Финландският модел отговаря в най-голяма степен на принципа „здравословният избор да стане по-лесният избор“. Това се постига чрез партньорства между здравни специалисти, местни общности, училища, медии, хранителна индустрия и държавни институции. Проектът функционира като катализатор, който мобилизира съществуващи обществени структури, вместо да разчита единствено на здравната система.

Резултатите са сред най-цитираните в историята на общественото здраве. В продължение на десетилетия се наблюдава значимо намаляване на серумния холестерол, кръвното налягане, тютюнопушенето и смъртността от сърдечносъдови заболявания. Данните сочат над 80% спад на сърдечносъдовата смъртност сред мъжете на средна възраст за периода след началото на интервенциите (6). Този резултат превръща проекта „Северна Карелия“ в международен пример за успешна популационна стратегия срещу хроничните незаразни заболявания.

От гледна точка на промоцията на здравето финландският модел обединява всички ключови действия: здравословна обществена политика, подкрепяща среда, обществено участие, развитие на лични умения и преориентиране на здравните услуги. Той показва, че устойчивият ефект се постига не чрез краткосрочни кампании, а чрез дългосрочна политическа, професионална и общностна последователност.

Швеция: равнопоставеност, регулация и „Здраве във всички политики" (HiAP)

Шведският модел за промоция на здравето е силно обвързан с принципите на равнопоставеност, универсален достъп до услуги, социална защита и междусекторно управление. Швеция традиционно развива политика, в която здравето не се разглежда като отговорност само на здравния сектор, а като резултат от решения в образованието, трудовата среда, социалната политика, жилищната политика, транспорта, градското планиране и околната среда. Това я доближава до съвременния подход „Здраве във всички политики" (9).

В областта на поведенческите рискови фактори Швеция е особено показателна с политиките си за контрол на тютюневите и никотиновите продукти, както и с ограничаването на вредите от алкохола. Сред използваните инструменти са високи акцизи, ограничения върху рекламата и маркетинга, регулации на опаковките, забрани за пушене на обществени места и контрол върху продажбата на алкохол чрез държавен монопол. Този подход не разчита единствено на индивидуална мотивация, а променя достъпността, социалната приемливост и икономическите стимули, свързани с рисковото поведение.

Особено важен елемент е съчетаването на регулаторни политики с образование и превенция. Шведският модел показва, че когато обществото създаде последователна нормативна и социална среда, индивидуалното поведение се променя по-устойчиво. Намаляването на тютюнопушенето сред възрастните до едни от най-ниските нива в Европа се свързва именно с дългосрочна комбинация от законодателни, образователни и обществени мерки (10,11).

В същото време шведският опит показва и ограниченията на всеки модел. Въпреки значителните успехи здравните неравенства остават предизвикателство, особено по отношение на социално уязвими групи, мигрантски общности и различия в достъпа до ресурси. Новите никотинови продукти и дигиталните канали за маркетинг също изискват адаптиране на регулациите към променящата се среда.

Шведският модел е особено актуален за българския контекст по отношение на необходимостта от интегрирана политика за контрол на рисковите фактори, училищни и общностни програми, здравна грамотност и институционална последователност. Той показва, че ефективната промоция на здравето е невъзможна без политики, които защитават здравето чрез ясни правила, контрол и социална подкрепа.

Исландия: общностен модел за превенция на рисковото поведение сред младежите

Исландия е международно разпознаваема с исландския модел за превенция (Icelandic Prevention Model), известен и чрез програмата Youth in Iceland. Моделът възниква като отговор на високи нива на употреба на алкохол, тютюн и други психоактивни вещества сред юноши през 90-те години на XX в. Вместо да се фокусира само върху индивидуалното поведение на подрастващите, Исландия променя средата, в която това поведение се формира (12–14).

Ключовите елементи включват системно събиране на данни за поведението и потребностите на младежите, активна роля на училищата, ангажиране на родителите, развитие на спортни и културни дейности, ограничаване на достъпа до алкохол и тютюн, вечерни часове за непълнолетни и насърчаване на позитивни форми на свободното време. Моделът е типичен пример за промоция на здравето чрез среда, общност и социална промяна.

Данните от международни публикации показват значително намаляване на употребата на алкохол и тютюн сред 15–16-годишните. Консумацията на алкохол спада от над 40% в края на 90-те години до едноцифрени стойности през последните години, а тютюнопушенето също намалява драстично (12–14). Тези резултати са особено важни, защото се постигат не чрез отделна кампания, а чрез национално координирана, но локално адаптирана система за действие.

Исландският модел илюстрира силата на общността. Родителите не са пасивни наблюдатели, а активни участници в превенцията. Училището не е само образователна институция, а място за ранно разпознаване на рискове и развитие на здравословни алтернативи. Общината не е само административна структура, а платформа за координация между училища, семейства, спортни клубове, социални служби и здравни специалисти.

За България този модел е особено ценен поради необходимостта от по-силни общностни и училищни програми за превенция на зави-

симости, агресия, психично напрежение и рисково поведение сред младите хора. Исландският опит показва, че младежката превенция е най-ефективна, когато е основана на данни, редовен мониторинг, родителско участие, достъпни алтернативи за свободното време и местни партньорства.

Норвегия: култура, природа и социални детерминанти на здравословния начин на живот

Норвежкият модел се различава от предходните с това, че значителна част от промоцията на здравето е културно вградена в ежедневния живот. Концепцията friluftsliv - „живот на открито“ или „живот сред природата“, е основен елемент от норвежката идентичност. Тя насърчава редовно пребиваване сред природата, движение, устойчивост към климатични условия и психично възстановяване чрез контакт с природна среда (15,16).

Други културни практики също имат значение. Kos и koselig изразяват идеята за уют, спокойствие, социална близост и психично благополучие. Matpakke - традицията за приготвен обяд, носен на училище, работа или поход, подпомага планираното хранене, контрола на порциите и по-осъзнатия избор на храна. В комбинация с физическа активност, социална подкрепа и баланс между работа и личен живот тези практики създават всекидневна среда, благоприятна за здравето.

Норвегия е пример и за значение на социалната политика. Регулираното работно време, платеният годишен отпуск, социалната сигурност и културната ценност на времето със семейството и природата имат пряко отношение към психичното здраве, превенцията на стреса и качеството на живот. Това показва, че промоцията на здравето не може да бъде сведена до препоръки за хранене и движение, а трябва да се разглежда през организацията на труда, времето, почивката и социалните отношения.

В обществоздравен план Норвегия прилага и регулаторни мерки, насочени към защита на децата и младите хора, включително ограничения върху маркетинга на нездравословни храни и напитки. Този подход е особено важен в контекста на нарастващото влияние на дигиталната реклама и комерсиалните фактори върху детското хранене и поведение.

Норвежкият модел е приложим за България чрез развитие на училищни, университетски и общински инициативи, насочени към движение на открито, използване на природната среда като ресурс за здраве, обучение в умения за справяне със стреса и насърчаване на баланса между труд, обучение, почивка и социална свързаност (17,18).

ДИСКУСИЯ

Скандинавските (Nordic) модели за промоция на здравето са ценни не защото представляват универсална рецепта, а защото демонстрират

Табл. 1. Сравнителен анализ на разгледаните скандинавски модели в контекста на промоция на здравето

Държава	**Водещ акцент**	**Основен механизъм**	**Област от Отавската харта**	**Приложим урок**
Финландия	Превенция на сърдечносъдови заболявания	Популационни интервенции и промяна в условията и културата на хранене	Здравословна политика; общностно участие; преориентиране на услуги	Дългосрочните общностни програми могат да намалят хроничните заболявания
Швеция	Равнопоставеност и контрол на рискови фактори	Регулации, данъци, контрол на достъпността, „Здраве във всички политики“ (HiAP)	Здравословна обществена политика; подкрепяща среда	Рисковото поведение се повлиява чрез среда, правила и социална подкрепа
Исландия	Превенция на зависимости сред младежите	Данни (популационни регистри), родителско участие, спорт, общностни дейности	Обществено участие; развитие на лични умения; подкрепяща среда	Превантивните мерки сред младежите изискват подкрепящи училищна, семейна среда и местна власт
Норвегия	Култура и здравословен живот	Природа, движение, баланс, социални политики	Подкрепяща среда; лични умения; социална промяна	Здравето се изгражда чрез ежедневна култура, не само чрез медицински услуги

различни пътища към една и съща цел: създаване на общество, в което здравето се подкрепя от средата, политиките, общностите и културата. Те са практически израз на принципите на Отавската харта и потвърждават, че здравето се формира далеч извън границите на лечебните заведения (Вж. Табл. 1).

Първият общ принцип е дългосрочността. Нито един от разгледаните модели не постига резултат чрез еднократна кампания. Финландия показва, че за съществена промяна в сърдечносъдовия риск са необходими десетилетия последователни усилия. Исландия доказва, че устойчивата превенция на рисковото поведение сред младежите изисква постоянно събиране на данни, поддържане на популационни регистри, адаптация и местно участие. Швеция и Норвегия илюстрират как обществените норми се променят чрез дългосрочна комбинация от политика, социална среда и култура.

Вторият принцип е междусекторността. Успешната промоция на здравето изисква участие на здравния сектор, образованието, местната власт, семействата, медиите, работодателите, хранителната индустрия и гражданските организации. Това е особено ясно във финландския и исландския модел, но присъства и в шведската регулаторна рамка и норвежкия социално-културен подход.

Третият принцип е овластяването (empowerment). В тези модели хората не са само получатели на здравни съвети. Те са участници в процеса на промяна. Финландските общности променят хранителните си практики; исландските родители и училища участват в превенцията; норвежките семейства и общности поддържат култура на движение и живот сред природата; шведските политики дават възможност за по-здравословен избор чрез ограничаване на вредните влияния.

Четвъртият принцип е промяна в средата. Един от най-важните уроци е, че здравното образование само по себе си не е достатъчно. То трябва да бъде подкрепено от достъпни здравословни храни, безопасни пространства за движение, контрол върху рекламата на вредни продукти, социални услуги, училищни програми и здравословни работни условия. В този смисъл промоцията на здравето е и форма на социална политика.

Петият принцип е връзката между здраве и култура. Норвегия показва, че когато здравословните практики са част от културната идентичност, те се поддържат по-естествено и устойчиво. Това е важен урок за България (19), където също съществуват културни ресурси за здраве - семейност, местни хранителни традиции, природна среда, училищни и университетски общности, морска и планинска рекреация, които могат да бъдат използвани като основа за промоция на здравето.

Не е случайно, че именно скандинавските държави заемат водещи позиции във всички световни доклади за нивата на щастие (World Happiness Report): високите нива на доверие към институциите и вътре в общностите, развитите системи за обществено здравеопазване и силната социална подкрепа създават среда, в която здравето, благополучието и социалната сигурност взаимно се усилват (20,21).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Скандинавските модели за промоция на здравето представляват ценен източник на практически и теоретични уроци за съвременното обществено здраве. Финландия показва силата на популационните стратегии при превенция и на общностната промяна; Швеция - значението на равнопоставеността, регулацията и политиките, подкрепящи здравето; Исландия - ефективността на общностния подход при младите хора; Норвегия - ролята на културата, природата и социалните условия за здравословен живот.

Общото между тези модели е разбирането, че здравето се създава там, където хората живеят, учат, работят и общуват. То изисква политики, среда, знания, умения, социална подкрепа и активни общности. Историческата връзка с проф. Параскев Стоянов, подчертава, че ориентацията към европейски образци и към развитието на училищната и обществената среда има дълбоки корени във Варненската медицинска школа.

За България най-важният урок е, че промоцията на здравето трябва да бъде системна, междусекторна и дългосрочна. Скандинавските образци могат да бъдат използвани не като готов модел за копиране, а като вдъхновение за създаване на български, регионални и университетски политики, които правят здравословния избор по-достъпен, по-разбираем и по-естествен за хората и общностите.

Acknowledgments/Благодарности

Настоящата обзорно-аналитична статия излиза в юбилейна година и се посвещава на 65-годишнината на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, както и на 25 години от създаването на Факултета по обществено здравеопазване във Варна.

Работата със студентите прерасна от учебна дискусия в самостоятелни тематични проучвания, представени в рамките на конференцията „Море и здраве“, а впоследствие - в по-широк сравнителен анализ на скандинавските/нордическите модели за промоция на здравето.

Тази публикация е пример за успешно интегриране на обучението, студентската научна активност и обществоздравния анализ в духа на академичната приемственост и практико-приложната мисия на идеите за промоция на здравето.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Geneva: WHO; 1986.
2. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; 1998.
3. Thomas SL, Kickbusch I, Kökény M, Okan O. 40 years of the Ottawa Charter for Health Promotion – reaffirming Health for All. Health Promot Int. 2025;40(4):daaf143. doi:10.1093/heapro/daaf143
4. Ставрев Д. Публична лекция, посветена на 155 г. от рождението на проф. д-р Параскев Стоянов. МУ–Варна; 2026. Available from: https://www.mu-varna.bg/BG/Pages/115-godini-prof-paraskev-stoyanov.aspx
5. Ставрев Д, Капинчева И, съставители. Проф. Параскев Стоянов (1871–1940). Варна: Издателство на Медицински университет – Варна; 2008. 143 с.
6. Puska P, Jaini P. The North Karelia Project: Prevention of cardiovascular disease in Finland through population-based lifestyle interventions. Am J Lifestyle Med. 2020;14(5):495–9. doi:10.1177/1559827620910981
7. Puska P, Vartiainen E, Laatikainen T, Jousilahti P, Paavola M, editors. The North Karelia Project: From North Karelia to National Action. Helsinki: National Institute for Health and Welfare; 2009.
8. Vartiainen E, Laatikainen T, Peltonen M, Juolevi A, Männistö S, Sundvall J, et al. Thirty-five-year trends in cardiovascular risk factors in Finland. Int J Epidemiol. 2010;39(2):504–18. doi:10.1093/ije/dyp330
9. World Health Organization; Government of South Australia. Adelaide Statement on Health in All Policies. Adelaide: WHO; 2010.
10. Folkhälsomyndigheten. Tobacco and nicotine products: legal requirements and supervision. Public Health Agency of Sweden; 2026. Available from: https://www.folkhalsomyndigheten.se/
11. World Health Organization. Europe highlights Nordic alcohol monopolies as a comprehensive model for reducing alcohol consumption and harm. WHO Europe; 2025. Available from: https://www.who.int/europe/news/item/03-02-2025-who-europe-highlights-nordic-alcohol-monopolies-as-a-comprehensive-model-for-reducing-alcohol-consumption-and-harm
12. Sigfúsdóttir ID, Thorlindsson T, Kristjánsson AL, Roe KM, Allegrante JP. Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. Health Promot Int. 2009;24(1):16–25. doi:10.1093/heapro/dan038
13. Kristjansson AL, Sigfusson J, Sigfusdottir ID, Allegrante JP. Data collection procedures for school-based surveys among adolescents: the Youth in Iceland experience. J Sch Health. 2013;83(9):662–7. doi:10.1111/josh.12079
14. Icelandic Centre for Social Research and Analysis. Youth in Iceland / Icelandic Prevention Model. Available from: https://rannsoknir.is/
15. Norwegian Ministry of Climate and Environment. Friluftsliv — Nature as a Source of Health and Quality of Life. Meld. St. 18 (2015–2016). Oslo: Government of Norway; 2016.
16. Norwegian Directorate of Health. Physical activity and public health recommendations. Available from: https://www.helsedirektoratet.no/
17. Ванкова Д, Бончева П. Социална медицина и промоция на здравето. Варна: Издателство на МУ–Варна; 2025. ISBN: 978-619-221-530-9.
18. Бончева П. Места за промоция на здравето. Варна: Издателство на МУ–Варна; 2026. ISBN: 978-619-221-590-3.
19. Vankova D. Teaching health promotion to build resilience in critical COVID-19 times. In: EDULEARN2022 Proceedings. 2022. p. 213–21. doi:10.21125/edulearn.2022.0070
20. Helliwell JF, Layard R, Sachs JD, De Neve J-E, Aknin LB, Wang S, editors. World Happiness Report 2025. Oxford: Wellbeing Research Centre, University of Oxford; 2025.
21. Ванкова, Д. Щастие, качество на живот и здраве. 2-ро прераб. изд. Варна: Издателство на МУ–Варна; 2023. ISBN: 978-619-221-451-7.

Адрес за кореспонденция:
Десислава Ванкова
Медицински университет
ул. „Марин Дринов“ 55
Варна, 9000
e-mail: Desislava.Vankova@mu-varna.bg