

# Здоровьесберегающие технологии В.Ф.Базарного



Уже более 40 лет в России в ряде школ и детских садов успешно применяются здоровьесберегающие технологии профессора Владимира Филипповича Базарного. У нас в стране забота о массовом здоровье детей всё ещё остаётся уделом одиночек и энтузиастов. В 2014 году здоровьесберегающие технологии были успешно внедрены в Азербайджане, ряд базовых элементов используются сегодня в сотнях школ Беларуси, США, Австралии и ЕС. Мы расскажем о том, что они из себя представляют и зачем нужны, развеем популярные мифы и заблуждения, опишем, какие есть проблемы и перспективы у этого направления сегодня. А также дадим представление о его фундаментальном значении для общества.

*«Воспитывает дитя любая минута жизни и каждый уголок земли, каждый человек, с которым формирующаяся личность соприкасается»*

*В.А. Сухомлинский*

*«Знание физиологии, психологии и логики – основа педагогики»*

*К.Д. Ушинский*

## **Зачем эти технологии нужны**

В настоящее время в открытом доступе имеется множество данных, представленных ведущими специалистами об актуальности проблемы здоровья детей и пагубного влияния на него образовательных учреждений. На протяжении нескольких последних десятилетий видные политические и общественные деятели, научные руководители и ведущие специалисты НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Минздрава РФ, руководители профильного института РАО – Института возрастной физиологии высказывают и публикуют данные об этой проблеме.

Вот лишь некоторые из целого ряда подобных высказываний:

Президент РФ В. В. Путин во вступительном обращении на заседании Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей заявил: «...у более 70% подростков те или иные болезни, в том числе хронические заболевания, т.е. большинство наших детей готовящихся вступить во взрослую жизнь имеют проблемы со здоровьем».

Академик РАМН М.М. Давыдов, президент РАМН, ещё в 2006 году отметил: «У нас больше не осталось здоровых выпускников школ».

А.А. Баранов, директор НЦЗД РАМН, Академик РАН, главный педиатр страны: «...Те тенденции, которые сегодня есть в репродуктивном здоровье (народов России) родом из детства. Более 60% проблем связанных с репродуктивным здоровьем населения это проблемы детского возраста. Сегодня примерно 50% юношей и девушек подростков имеют такие отклонения в состоянии здоровья, которые могут нарушить их репродуктивные планы».

З. Кекелидзе, главный психиатр Минздрава России, руководитель Центра психиатрии и наркологии им. Сербского, выступая в октябре 2015 на пресс-конференции, посвящённой Всемирному дню психического здоровья, заявил: «Психические аномалии развития присутствуют у большинства российских школьников и воспитанников детских садов. Среди дошкольников психическими аномалиями страдают 60% детей, среди школьников этот показатель составляет около 70-80%. При этом у 30% школьников наблюдается дезадаптация в социуме».

Бывший главный государственный санитарный врач РФ, Академик РАМН, доктор медицинских наук Г.Г. Онищенко: «За период школьного обучения количество детей, страдающих хроническими заболеваниями, возрастет в 1,6 раза. А в учебных учреждениях с повышенным уровнем образования — в 2 раза. Более 68 % детей состоят на диспансерном учёте, из них 73,7 % нуждаются в лечении. 75 % учащихся страдают гиподинамией..., а ведь у детей врожденная потребность к движению. Выраженное утомление к концу года отмечается у 40-55 % школьников. У 60 % регистрируются изменения артериального давления. У 80 % — невроподобные

реакции. Всё это в школьные годы формирует патологию сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, вегетососудистую дистонию. Всё больше среди учащихся очкариков. Ухудшается общее физическое развитие. Крепыши редки. От этого заметно страдает демографическая ситуация в стране».

Профессор В.Р. Кучма: «Самый большой прирост заболеваемости приходится на 3-й, 4-й, 5-й классы. Хронические заболевания стремительно растут от 8-го к 10-му классу. Патология со стороны нервной системы увеличивается в два раза, а со стороны органов зрения — в 10 раз... И школа не способствует оздоровлению детей...».

Рапопорт И.К., заведующая лабораторией научных основ здоровья НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ НЦЗД Минздрава РФ, д.м.н., профессор, в июне 2017 года рассказала: «В результате одиннадцатилетних клинических наблюдений в первом классе к 1 группе здоровья было отнесено 4,3% наблюдаемых школьников, а к окончанию школы таких учащихся не было вовсе. Распространенность функциональных отклонений возросла на 14,7%, а хронических заболеваний на 52,8%».

Профессор Рапопорт И.К. по результатам представления научных исследований в феврале 2016 г. в Общественной палате г. Москвы: «Период обучения в школе сопровождается значительным ухудшением состояния здоровья – ростом заболеваемости и неблагоприятным течением функциональных расстройств и хронических болезней. Полученные научные данные позволяют обосновать приоритеты в профилактической работе по сохранению здоровья школьников. Наиболее важными направлениями профилактики является предотвращение развития у школьников функциональных нарушений и болезней органов пищеварения, зрения, костно-мышечной системы, невротических расстройств, функциональных отклонений сердечно-сосудистой системы, избытка массы тела у мальчиков и дефицита массы тела у девочек.»

По официальным данным Научного центра здоровья детей РАМН почти 100 % детей в процессе обучения приобретают различные педагогические (школьные) формы патологии. К ним относятся: близорукость, нарушения осанки, сердечно-сосудистые заболевания, нервно-психические нарушения, нарушения репродуктивной системы и некоторые др.

О том, что корни этой проблемы имеют не столько медицинскую природу, сколько педагогическую (т.е. они произрастают из сложившейся системы образования), убедительно было доказано ещё в советские годы сотрудниками НИИ медицинских проблем Севера Сибирского отделения АМН СССР под руководством профессора Базарного. Позже этот факт был подтверждён ведущими НИИ охраны здоровья детей и подростков СССР и известными специалистами зарубежом. Об этом свидетельствуют многочисленные данные, опубликованные в специализированной

литературе. Об этом же указывается в официальных отчётах, подготовленных сотрудниками Научного центра здоровья детей РАМН.

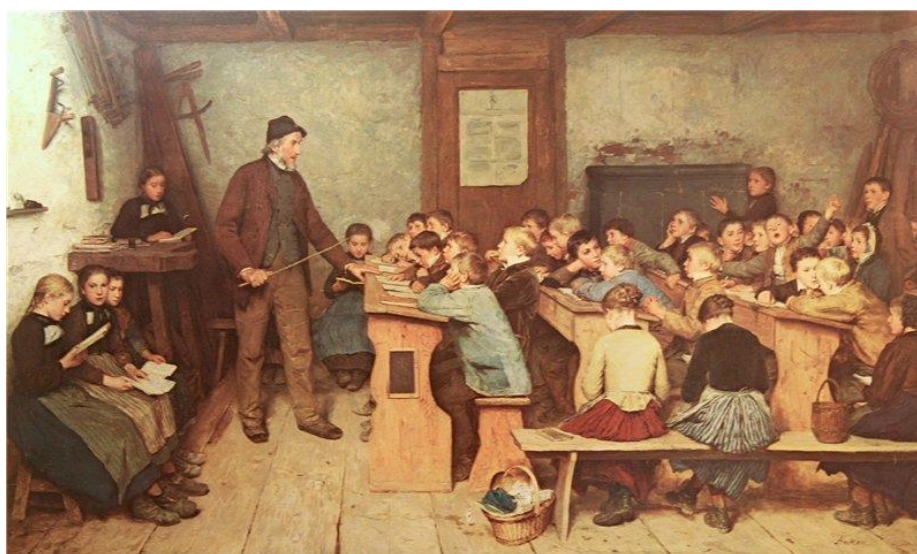
## Школа или экология?

### Что является причиной ухудшающегося здоровья детей?

Многие скажут, что плохое состояние здоровья у современных детей следствие плохой экологии, искусственного питания или возросшего давления техносферы. Безусловно, отрицать их влияние было бы неразумно, но взгляните на эти высказывания специалистов столетней давности, которых можно ещё привести не одну сотню.

О том, что переход детей на «обездвиженное» образование вызвал глубокие дегенеративные процессы в телесной и духовно-психической конституции молодых людей заметили и начали бить в набат тревоги еще на заре всеобщего обучения. В частности, Гарвардский врач Эдвард Кларк еще в 1873 году писал: «причиной разрушения детородных способностей и даже бесплодия молодых женщин является методика школьного образования и, прежде всего, оформившийся за время обучения синдром «тщедушности телес».

А вот как об этом говорил на первом всемирном конгрессе по школьной гигиене, состоявшемся в 1904 году в Нюрнберге доктор Земерод (из Богемии): «Часто страшно бывает взглянуть на шестилетнего ребенка, поступающего в школу. В лице ни кровинки, весь организм достиг крайней степени истощения. Восьмилетнее пребывание в школе отражается очень вредно на здоровье этих слабых существ. Прежде 14-летняя девушка была сильна, хорошо развита... настоящая невеста. Теперь это слабая, худощавая и бледная девочка с худенькими ручонками и тоненькими ногами. Таковы же и мальчики».



*«Сельская школа». Альбер Анкер, швейцарский художник, 1831 — 1910*

Даже простой пересказ подобных заключений занял бы не одну статью. О том, что с поступлением детей в школу в их телах и психике начинают разворачиваться дегенеративные процессы, первыми почувствовали и обратились со специальным обращением к Государю нижегородские дворяне: «Школа возвращает родителям детей, отданных в нее здоровыми,- изуродованных, кривобоких, близоруких, ни к чему не способных, ничего не знающих, преждевременно стареющих». Теперь же фундаментальная роль образовательных учреждений в ухудшении здоровья детей и всего населения научно доказана.

### **Под здоровьесберегающими технологиями мы подразумеваем:**

а) Комплекс решений для образовательных учреждений, разработанный под руководством профессора Владимира Филипповича Базарного, начиная с 1970-х годов на базе НИИ проблем Севера АМН СССР. Или сокращённо: ЗСТ или технологии Базарного.

б) Любые другие решения и средства, сохраняющие здоровье человека на работе, дома и в процессе обучения. При этом имеющие положительные научно-практические результаты и необходимые санитарные заключения в случае использования детьми в образовательных учреждениях.

### **Как всё начиналось**

Здоровьесберегающие технологии впервые были разработаны и апробированы коллективом учёных в НИИ Проблем Севера в Красноярском крае в конце 70-х годов в СССР под руководством профессора В.Ф. Базарного. Основанием послужило выявление массового ухудшения здоровья детей в школе. В процессе исследований выяснились причины и реальный масштаб проблемы. Те или иные нарушения здоровья выявились у всех детей уже после детского сада, таким образом определился эпидемиологический характер проблемы, носящий до сих пор популяционное значение и отражающийся на обеспечении государственной безопасности страны, а также ставящий под вопрос её дальнейшее развитие.

Выяснилось, что основные факторы, ухудшающие здоровье детей, заключаются в классической организации учебного процесса (форма проведения урока, продолжительное сидение, смешанное обучение девочек и мальчиков и пр.) и пространства (мебели, оборудования, освещения, архитектуры) именно в школах и садах, постоянное нахождение в которых за долгие годы обучения и формирует растущий организм ребёнка.

В результате исследований группой учёных постепенно был разработан целый ряд решений этих проблем, пригодных для массового внедрения: особое оборудование класса(базовый элемент — конторка, специальный ученический стол для работы стоя) и изменение принципов организации проведения занятий, при этом не затрагивая их содержательную часть. Учёными было зарегистрировано 44 патента на изобретения и полезные модели.



Здесь следует дать пояснение, так как многие считают ЗСТ Базарного самостоятельной образовательной методикой. Это не совсем так. В своей основе — это базовая эргономика (соответствие процессов и используемых вещей видовым особенностям человека), без учёта которой уже никакие образовательные методики не работают. То есть, ЗСТ по своей сути не затрагивают непосредственно сам образовательный процесс и дидактику, а являются необходимой основой для них. Лишь некоторые элементы технологий, предназначенные для детских садов и школ являются методикой обучения: экологическое панно, образный букварь и образные прописи.

Впоследствии также были разработаны организационные механизмы внедрения на государственном уровне. Прошли годы дополнительных исследований и в конце 80-х годов в СССР технологии официально вошли в государственную программу «Массовая профилактика школьных форм патологии», но повсеместное распространение и внедрение остановило поражение и разделение страны в результате холодной войны.



*Занятия за конторкой Базарного и лежаком Кона в специальной санаторной школе г. Архангельска середины 80-х.*

Для детей при выраженных сколиозах занятия в сидячем положении запрещены, так как они усугубляют болезнь. Предложенное тогда профессором решение в виде динамических занятий сидя/стоя в данной школе впервые позволило увидеть значительные улучшения сколиозов уже через 3 месяца занятий за конторкой.

### **Состав и оборудование для здоровьесберегающих технологий**

Технологии состоят из базовых (обучение в режиме динамических поз, в основном стоя и учёт базовой эргономики школ и садов: ростомерная мебель, особый ремонт, не мерцающее освещение и пр.) и второстепенных(перьевое письмо, подвесные материалы, тренажёры, массажные коврики и пр.) элементов.



*Базовый набор ростомерной мебели для школы по технологии Базарного: конторка, стул и парта.*

### **В школе**

Здоровьесберегающие технологии — это прежде всего эргономика, поэтому ремонту и оборудованию школьного класса уделяется фундаментальное внимание.

Основные особенности ремонта класса включают в себя:

- **Площадь.** В классе должно быть не менее 2,5 м<sup>2</sup> площади на каждого ученика
- **Стены.** Закругление пересечений стен и потолка. Места пересечения прямых линий в одной точке негативно влияют на работоспособность мозга детей. С

этой целью применяются «эффект панорамы» или рисуются деревья. Цвет стен должен быть как можно более мягким и нейтральным.

- **Окна.** Обеспечение максимальной естественной инсоляции класса без использования классических штор и занавесок.
- **Освещение.** Уровень искусственного освещения, предназначенного для учеников на рабочей поверхности не должен быть менее 300-500 люкс. Температура искусственного света, чтобы быть ближе к солнечному свету должна быть в пределах 3000-3500
- **Потолок.** На потолок наносится «Схема универсальных символов», с помощью которой проходит тренаж мышц глаз и опорно-двигательного аппарата. Тренаж проводится в перерыве посередине урока.

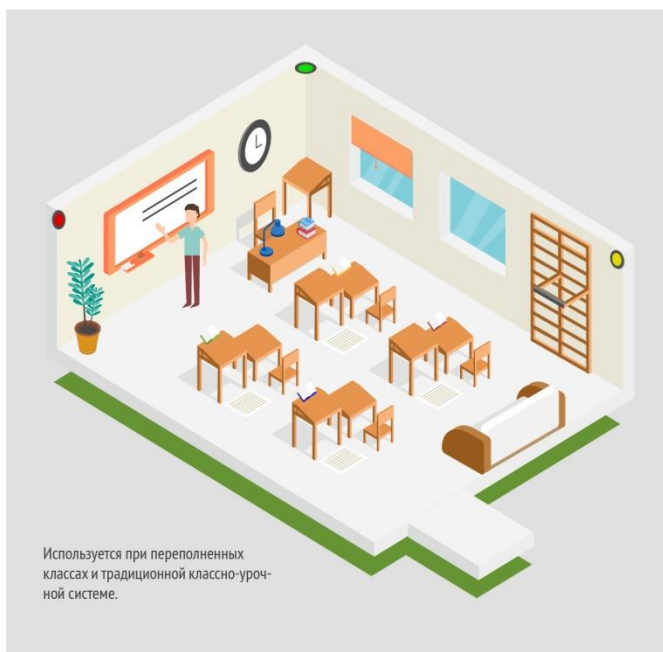
Базовое оборудование включает в себя:

- **Ростомерная мебель:** конторка и парта с регулируемой по наклону столешницей и стул. При схеме 1 конторка и парта на одного ребёнка через каждые 15 минут дети, стоящие у конторок садятся к парте и наоборот. Вся мебель регулируется в соответствии с ростом учеников и рабочая поверхность для режима письмо-чтение ставится на уровень 16 градусов.
- **Индивидуальные аксессуары.** Деревянный массажный коврик для ног перед конторкой. Перьевая ручка и чернильница непроливайка для начальных классов. Подставка для книг. Мешочки для оформления осанки.
- **Письменная доска.** Расстояние от нижнего края доски до пола равняется 80-90 см. Доска и парты размещаются так, что пересечение точки зрения ученика на переднем самого крайнего ряда с доской самого крайнего ряда угол пересечения не бывает меньше 45 градусов. Расстояние между доской и учеником, сидящим на первом ряду должно быть минимум 240-300 см., а с учеником, сидящим на последнем ряду должно быть максимум 860 см.
- **Дидактическая информация.** Используются подвесные «Дидактические кресты» – в классе не должно быть постоянных дидактических рисунков и плакатов. При необходимости дидактические материалы вешаются на подвеску и потом легко снимаются. Цель здесь: предотвратить привыкание учеников к учебным материалам, непрерывно обновляя их и держать в центре внимания учащихся.
- **Зрительно-вестибулярные тренажёры ЗЕВС и СУС.**
- **Стимулы для физической активности на переменах.** Спортивные лестницы и турники
- **Вода.** Раковина и свободный доступ к питьевой воде

Стоимость оборудования и ремонта класса под ЗСТ незначительно превышает стоимость оборудования обычного класса.



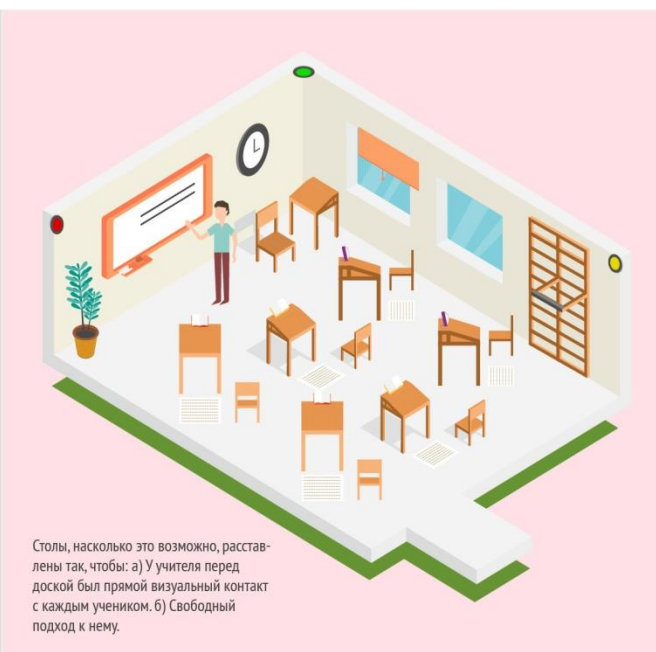
## Примеры организации классов и схема рабочего места ученика согласно ЗСТ Базарного:



Используется при переполненных классах и традиционной классно-урочной системе.

### Расстановка столов в классе

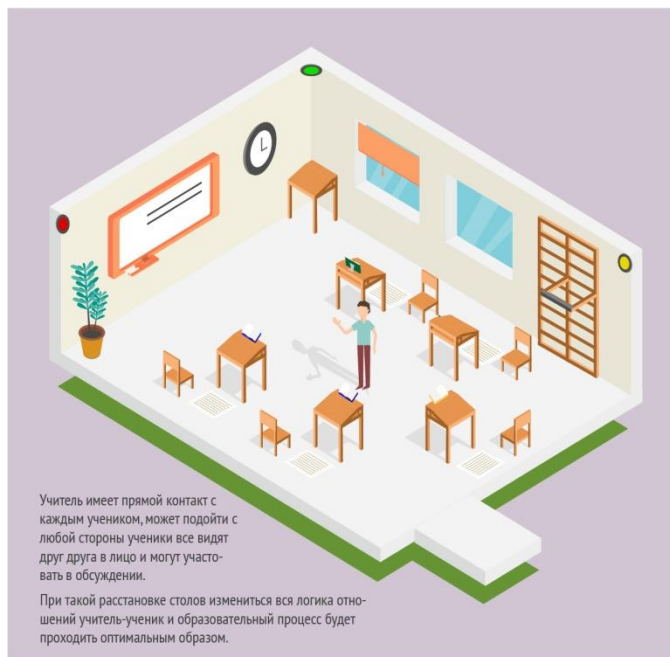
Традиционное размещение столов. Учитель стоит во главе класса.



Столы, насколько это возможно, расставлены так, чтобы: а) У учителя перед доской был прямой визуальный контакт с каждым учеником. б) Свободный подход к нему.

### Расстановка столов в классе

Радиальная расстановка: все столы направлены на классную доску



Учитель имеет прямой контакт с каждым учеником, может подойти с любой стороны ученики все видят друг друга в лицо и могут участвовать в обсуждении.

При такой расстановке столов изменится вся логика отношений учитель-ученик и образовательный процесс будет проходить оптимальным образом.

### Расстановка столов в классе

Размещение столов по кругу или периметру классной комнаты



1. Конторка с регулируемой высотой и наклоном столешницы
2. Парты с регулируемой высотой и наклоном столешницы
3. Стул с регулируемой высотой
4. Массажный коврик
5. Чернильница
6. Подставка для книг
7. Подставка для письменных принадлежностей
8. Держатель или направляющая для тетрадей

### Рабочее место школьника за конторкой и партой

Комплектация и общий вид стандартного рабочего места на двоих



## Заметки на полях

Здесь стоит отдельно заметить проблему варикоза. Это, пожалуй, единственный контраргумент “специалистов” против работы стоя. Приводятся аргументы

знакомых, чья профессия связана с продолжительным стоянием: учителей, парикмахеров и т.д.

*Здесь есть два аспекта:*

а) Взрослый человек 11 лет сидел за партой, дома, в садике, вузе и т.д. У него уже соответствующим образом сформирован организм и извращён венозный ток. После того, как он устраивается на работу, где нужно практически всё рабочее время стоять, организм конечно же начнёт процесс адаптации к столь резко изменившимся условиям и в некоторых случаях может возникнуть те или иные последствия для здоровья, в т.ч. и варикозное расширение вен. Любая продолжительная однообразная поза – не только бесполезна, но вредна. Если люди перед позой “стоя” годами работали сидя, то их вены настолько перестроились, что у некоторых спустя несколько месяцев стояния могут возникнуть симптомы венозной недостаточности, в том числе — варикоз.

б) Растущий организм ребёнка только формируется и поэтому так важно сформировать адекватные природе человека стереотипы поведения. Соответственно, чем раньше растущий организм начинает больше двигаться, работать за конторкой и использовать другие элементы методики, тем легче и быстрее будет проходить перестройка организма, тем лучше будет у него психическое и физическое здоровье. Тем больший потенциал будет доступен для реализации во взрослой жизни.

Процесс изменения стереотипов поведения должен проходить плавно, без резких переходов. Чем старше, тем тяжелее и медленнее будут проходить изменения, тем внимательнее нужно быть к своему телу.



*В 80-х годах родители и школы самостоятельно делали конторки для своих детей*

“В давние серебряные века (XVII – XVIII века) все наши ученые, писатели, композиторы писали стоя. Правда, не совсем за такими конторками, чаще всего — горизонтальными. И эти конторки давали возможность отдыхать во время писания. Потому что, когда вы сидите, тазобедренные области застаиваются, кровоснабжение и проводимость нервов осложняется. И, конечно, когда вы стоите и пишете, вы на конторку опираетесь локтями, тем самым облегчая вес своего тела. Вы можете переступить с ноги на ногу и это улучшает кровоснабжение ног, получается, по сути дела, такой лёгкий массаж. При ходьбе на месте у вас никакого застоя в тазобедренной области не происходит. Как видите – одни плюсы и никаких минусов.

Сейчас уже многие школы вернулись к этому положению, когда есть и конторка и стульчик высокий, на который можно присесть отдохнуть, если устал. Когда дети привыкли работать за конторкой, они как правило не устают и их не усадишь за парты.

Тысячи школ в нашей стране возвращаются к этому здоровому образу жизни в школах. И если мы в дальнейшем внедрим это во все школы, то мы можем быть уверены, что следующее поколение наших детей будет здоровым и счастливым.”

*Дроздов Н.Н., известный телеведущий,  
советский и российский учёный-зоолог и биогеограф,  
доктор биологических наук, профессор географического факультета МГУ.*

## **Не раздельное, а параллельное**

Отдельно стоит отметить гендерный подход. Одним из базовых принципов ЗСТ Базарного является параллельное обучение девочек и мальчиков по основным предметам в разных классах. Это обусловлено научно доказанной разницей в развитии психофизиологии полов.

- Девочки до 13 лет развиваются в 1,5-2 раза быстрее мальчиков
- Процессы развития зрелой мужской и женской психофизиологии значительно различаются
- Мальчикам нужно до 5-6 раз больше двигаться, чем девочкам
- У девочек и мальчиков разные интересы
- В одном и том же классе девочки и мальчики воспринимают информацию разными способами

Для полноценного развития девочек и мальчиков образовательный процесс должен быть построен на основе научных данных об особенностях развития полов. С точки зрения образования и здоровья обучение должно базироваться на основе естественных потребностей девочек и мальчиков. Одна из базовых потребностей, которая фундаментально влияет на формирование психики и тела, является физическая активность.

### **Заметки на полях.**

Проведённый мониторинг среди 2500 учеников в Азербайджане показывает, что 40% мальчиков 11 класса отстают от нормального физического развития. У девочек эта цифра меньше в 2 раза.

Окончательное формирование репродуктивной и эндокринной систем организмов как мальчиков, так и девочек требует двигательной активности. При этом для полноценного развития организма мальчика объём физических нагрузок должен быть примерно в 5-6 раз больше, чем это необходимо для развития девочек.

Дефицит движения у мальчиков ведёт к недоразвитости репродуктивной и эндокринной систем, что в конечном итоге может выражаться в общей недоразвитости и бесплодии. У мальчика, который будет недостаточно двигаться, не сформируется соответствующий мужчине гормональный фон и психика. Соответственно этому обстоятельству, если образ жизни общества навязывает мальчикам-подросткам гиподинамию, то такое общество идёт по пути биологического вырождения и подавления мужского начала.

Девочкам для развития их организма тоже требуется движение. Но если объём физических нагрузок для них превышает биологический оптимум, то для того, чтобы скелетно-мышечная система могла справиться с избыточными для девочки нагрузками, им требуется перестройка гормонального фона в сторону мужского типа. Поэтому под воздействием избыточных для девочки систематических физических нагрузок происходит извращение развития её эндокринной системы, а

скелетно-мышечная система обретает мужские черты (узкий таз, отсутствие талии, широкие плечи). Как следствие, избыточные физические нагрузки для девочек в период полового созревания влекут за собой далеко не только проблемы репродуктивного здоровья.

Соответственно, система образования должна обеспечивать необходимую двигательную активность как мальчикам, так и девочкам, что подразумевает специфику курсов физической культуры в мужском и женском образовании. Это необходимо для обеспечения репродуктивного и психического здоровья представителей обоих полов в новых поколениях.



Исследования под руководством профессора Базарного показали, что в условиях смешанного обучения мальчики феминизируются, а у девочек, наоборот, идёт мускулинизация. Женщина – феминистка или стерва, инфантильный мужчина или альфонс – прямые следствия смешанного обучения. Таким образом разрушается основа для любого крепкого государства – семья и создаются предпосылки для вырождения населения. Именно неадекватная природе человека система смешанного обучения и воспитания и соответствующая культура, а не природа, производит на свет гомосексуализм и прочие массовые отклонения от нормального взросления человека.

Обучение девочек и мальчиков согласно ЗСТ должно проходить в рамках одного образовательного учреждения в параллельных классах или группах(в детских садах) с соответствующим оформлением, содержанием и нагрузками. При этом немаловажно, чтобы у мальчиков процесс вёл мужчина, а у девочек – женщина. Остранение мужчин от образования – массовая диверсия. В японских школах, например, при сокращении количества учителей мужчин более чем наполовину, ставится вопрос о закрытии образовательного учреждения.



## Результаты применения

Главный результат применения здоровьесберегающих технологий: впервые за 200 лет эпохи всеобщего обучения из практики учебного процесса исчезли традиционные признанные во всём мире школьные формы патологии (близорукость, нарушения развития позвоночника, обмена веществ, сердечно–сосудистые нарушения, нервно–психические расстройства и другие).

Это подтверждено официальными заключениями НИИ РАН, РАМН, а также Министерства здравоохранения РФ. Отмечается положительное влияние на сохранение и укрепление здоровья детей, а именно:

- в 2-4 раза снижается заболеваемость учащихся и болезни костно-мышечного аппарата, сердечно –сосудистой системы, репродуктивной системы, желудочно-кишечного тракта, нервно-психической сферы и других систем ребёнка;
- проявления нервно-психических срывов, различных форм агрессии у детей уменьшается в 5–6 раз;
- жизнестойкость организма ребёнка увеличивается в 2-3раза;
- плотность двигательной активности на уроке возрастает в 5-8 раз;

Предложенные принципы не просто укрепляют и развивают здоровье детей, но и способствуют более глубокому и прочному усвоению знаний, умений и навыков в более короткие сроки, снимая при этом проблему перегрузки и переутомления школьников. Также важно отметить то, что к настоящему времени эта программа прошла практическую апробацию уже в течение 40 лет на базе более 1000 детских садов и школ России и республик постсоветского пространства.



*Парты доктора Базарного в классе*

В результате использования только одних конторок и динамического режима обучения дети сохраняют и развивают психическое и физическое здоровье, улучшается успеваемость и концентрация внимания на уроках. Значительно

сокращаются риски или останавливается развитие сотен заболеваний: ожирения, диабета, проблем зрения, сколиоза, ослабления фертильной функции, плоскостопия, различных патологий при рождении детей, шизофрении, а также множества других психических нарушений.

Всё это подтверждается множеством исследований. В функционирующих с 2014 года 15 классах «Здоровое образование» в Азербайджане проведен медицинский мониторинг, в ходе которого было установлено, что применяемые в этих классах технологии положительно влияют на здоровье детей.

В то же время было установлено, что обучающиеся в таких классах ученики лучше развиваются с интеллектуальной точки зрения, повышается их интерес к обучению и улучшается эмоционально-психологическое состояние. При этом речь идёт не об общих констатациях типа “здоров-нездоров”, а о строго количественных замерах, которые позволяют оценить динамику той или иной подсистемы организма, а также его состояние и развитие в целом. Количественные экспресс-тесты по всем этим показателям были разработаны лабораторией Базарного более 30 лет назад и позволяют проводить мониторинг здоровья учащихся даже низко квалифицированными специалистами.

### **Заметки на полях**

Под работой стоя подразумевается, что большее количество рабочего времени вы проводите в вертикальном положении, в основном, стоя. Также, как когда говорят про сидячую работу, то это не значит, что при этом подразумевается постоянное и неподвижное сидение: вы можете ходить, разговаривая по телефону, к коллегам, на обед, в магазин и т. д. Но тем не менее подавляющее количество времени вы проводите в сидячем положении. Также необходимо отметить, что при использовании столов для работы стоя и конторок человек не может стоять неподвижно и постоянно осуществляет малые формы двигательной активности: переносит вес с ноги на ногу, ходит около стола и пр.

### **На Западе**

До недавнего времени в мировой науке широко не исследовались взаимосвязи между различными видами серьёзных заболеваний, поразивших современное общество, системой образования и обездвиженностью, которая была вызвана повсеместной автоматизацией труда людей во всех областях их жизнедеятельности.

Основные проблемы здравоохранения и образования, которые решают эти технологии сегодня, признаны ВОЗ (Всемирной Организацией Здравоохранения) и на государственном уровне в США, Норвегии, Швеции, Финляндии, Австралии, Великобритании, Азербайджане, Канаде и других странах. За исключением проблемы смешанного обучения полов, что признаётся только в Азербайджане.

Базовые элементы здоровьесберегающих технологий (обучение в режиме свободы движения, учёт эргономики образовательной среды) продолжают использовать в сотнях школ РФ.



Стоит отметить, что использовать без стульев столы для работы стоя по технологии Базарного недопустимо. Ребёнку необходимо предоставить возможность присесть.

Распространение пока не носит массовый характер, но в ряде стран работа в этом направлении идёт уже на государственном уровне. Это, прежде всего, Финляндия и США, где существуют и уже несколько лет успешно работают соответствующие государственные программы Schools on Move.

Профессор Базарный вместе с сенатором от Ставропольского края А.А. Коробейниковым выступали с докладом по здоровьесберегающим технологиям в ПАСЕ (Парламентской Ассамблее Европы), где получили общее одобрение. По результату совместной поддержки ПАСЕ и Совета Федерации тогда было выпущено несколько публикаций, книга В.Ф. Базарного “Дитя человеческое” и фильм “Обездвиженность – болезнь цивилизации” с участием ряда известных специалистов и личностей.

В США и в целом на Западе пионером этого направления является Джеймс Левин (James A. Levine) — доктор медицинских и философских наук из клиники Мейо и университета Аризоны. Доктор Левин сегодня самый известный в мире специалист по сидению и проблемам лишнего веса.

Доктор Левин сам с детства страдал от избыточного веса и именно через эту личную проблему раскрыл причину массового ожирения современного человечества. Честный подход, обусловленный перенесённым личным страданием, и открытый

разум позволили ему дойти до сути проблемы и первому на Западе поднять флаг борьбы с обездвиженностью «цивилизованного» мира, тем самым вызвав шквал недовольства и обвинений от так называемого научного сообщества.

Но годы упорного труда дали свои плоды: сегодня фундаментальный вред для человеческого организма от сидения официально признан как в США, так и в Канаде, Австралии и ЕС; доктор Левин сотрудничает с правительством США, консультирует многие десятки компаний и учебных заведений, которые начинают вставать со своих удобных стульев и кресел.

В Финляндии с 2012 года официально признана опасность для здоровья нации обездвиженного обучения и принята соответствующая государственная профилактическая программа «Школы в движении», которая успешно работает уже 5 лет и охватывает собой около 80% всех школьников.

Всего за последнее десятилетие было опубликовано более 10000 исследований на тему влияния продолжительного сидения и обездвиженности на организм человека.

### **Заметки на полях**

Ссылки на международные медицинские информационные базы по теме вреда от сидения:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=sitting+sedentary>

<http://link.springer.com/search?query=sitting+sedentary>

### **Использование сегодня**

На данный момент на государственном уровне используются и внедряются в Азербайджане (около 100 классов) и Белоруссии. Под научным руководством профессора В.Ф.Базарного Министерством образования Азербайджана в 2014 году была запущена программа «Здоровое образование», которая в результате массовых исследований подтвердила свою эффективность и продолжает работать сегодня.

Основная цель проекта «Здоровое образование», чтобы наши дети не получали образование за счет своего здоровья. Охрана здоровья и качественное образование должны идти рука об руку».





*Общий вид класса ЗСТ в школе 47 г. Баку. На данном фото вы можете увидеть почти все базовые элементы оборудования школьного кабинета.*

В России школы есть почти в каждом регионе и крупном городе. Но распространение носит общественно-инициативный характер и поэтому даже приблизительной статистики использования на данный момент нет.

Особенно здесь можно выделить Белгород, где около 30 школ используют здоровьесберегающие технологии при непосредственном содействии местной исполнительной власти и губернатора Савченко. В Белгороде также функционируют несколько десятков классов с параллельным образованием девочек и мальчиков.

Ранее внедрение здоровьесберегающих технологий было приоритетом экс-губернаторов Красноярского края, Ставрополя и республики Коми. Также здоровьесберегающие технологии используются в незначительном количестве детских садов и центров стран СНГ. Из бывших республик СССР активнее всего это направление развивает Беларусь.



## Законодательство и стандарты



*В.В. Путин в классе ЗСТ гимназии Саяногорска*

В.В. Путин посещал гимназию в Саяногорске (Республика Хакасия), где используются здоровьесберегающие технологии и был удивлён необычным оборудованием класса, а также хорошим здоровьем и успеваемостью учащихся. Ещё в 2012 году был издан Указ Президента №761 «О национальной стратегии действий в интересах детей», согласно которому, помимо прочего, здоровьесберегающие технологии должны внедряться повсеместно.

Технологии обеспечивают реализацию главной задачи каждого образовательного учреждения – выполнение базовых федеральным законами РФ «О гарантиях прав ребенка РФ», «Об охране здоровья граждан», «Об образовании», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Это единственная здоровьеразвивающая технология, которая признана научным открытием Академией медицинских наук, одобрена институтами Минздрава РФ, РАМН, РАН, утверждена Правительством как общая федеральная программа. ЗСТ прошли практическую апробацию в течение 28 лет на базе более тысячи детских садов и школ, они имеют санитарно-эпидемиологическое заключение Минздрава РФ. Используемое оборудование включено в список Министерства образования и Науки.

Принятые в Европе и России стандарты в области эргономики требуют при создании рабочего места обеспечить возможности изменения позы (Европейский стандарт EN 614-1-95, ГОСТ Р EN 614-1 2003). Работа по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения РФ поддерживается на государственном уровне.

Коллективом В.Ф. Базарного был разработан методический пакет документов для самостоятельного внедрения в школах России. В нём есть рекомендации не только для энтузиастов, но и для органов исполнительной власти и директоров образовательных учреждений.

### **Методический пакет документов**

Методический пакет документов для внедрения и полные выдержки из законов доступны в виде архива по следующему адресу:

<http://www.pedpoema21.ru/files/Pedpoema-MethodPack-1.zip>

Почти все книги и основные публикации профессора Базарного доступны для бесплатного скачивания у него на официальном сайте: [www.bazarny.ru](http://www.bazarny.ru)

### **Необходимость создания центра внедрения**

Сегодня назрела острая необходимость в организации центра внедрения по координации и методическому обеспечению распространения и внедрения здоровьесберегающих технологий в России: в садах, школах, в домашних условиях, детских центрах, вузах и т. д. В стране сейчас этот процесс проходит стихийно, без соответствующего сопровождения и классы закрываются сразу после ухода инициаторов со своих должностей или выпуска своих детей, для которых они и внедряли эти технологии.

Подобный центр должен заниматься координацией распространения в регионах, информационно-рекламным сопровождением и научно-методическим обеспечением процесса внедрения технологий, в дальнейшем — подготовкой преподавателей, а также общей просветительской деятельностью в этом направлении. Такой центр мог бы работать как с собственной базой в виде офиса, так и осуществляя основную деятельность через интернет и выездные мероприятия.

Основными задачами этого центра, на наш взгляд, должны быть следующие:

1. Взаимодействие с Государственной Думой, Министерствами Просвещения и Здравоохранения, региональными и местными органами исполнительной власти РФ по внедрению здоровьесберегающих технологий. Разработка обращений и методических рекомендаций для органов исполнительной власти.
2. Общая координация родителей, активных граждан и НКО в регионах по внедрению технологий. Обработка обратной связи. На данный момент во многих регионах есть свои группы.
3. Организация пилотной и экспериментальной площадки центра на базе одной или нескольких школ в виде полностью переоборудованных классов, с организацией мониторинга здоровья и поддержкой учителей.
4. Разработка и публикация методических, научных и информационных материалов. Создание видео-роликов, съёмка интервью.
5. Подготовка учителей и специалистов.

6. Обработка полученного опыта, организация конференций и развитие здоровьесберегающих технологий во всех отношениях.
7. Создание и поддержка сайта центра с онлайн- картой и списком всех образовательных учреждений, где используются технологии.
8. Распространение информации через собственные веб-сайты и социальные сети.
9. Взаимодействие с другими педагогами-новаторами, авторами методик и специалистами в сфере образования и здравоохранения.
10. Разработка здоровьесберегающих программ для взрослых: для дома, офисов и учреждений.
11. Дальнейшие исследования и общее развитие направления.

Необходимо отметить, что все эти задачи и общая работа так или иначе выполняется и сейчас, но из-за отсутствия централизованной работы происходит нерегулярно, очень медленно и неэффективно. Также страдает качество распространяемых материалов.

### **Заметки на полях. Не только для детей.**

В 1982 году за разработку системы “охраны здоровья в школах и на производствах напряжённого зрительного профиля” профессор В.Ф. Базарный был награждён 2-мя золотыми, 2-мя серебряными и 2-мя бронзовыми медалями на выставке ВДНХ. Решения для “производств напряжённого зрительного профиля” включали в себя обычные офисы и учреждения, которым также предлагалось начать работать в режиме динамических поз, преимущественно стоя. Подобные решения пригодные для массового внедрения появились на Западе только немногим более 10 лет назад.

Подробнее об особенностях и значении решений для взрослых читайте в материалах проекта “Учимся Стоя. Работаем Стоя. Живём в движении”: [www.planet-standup.com](http://www.planet-standup.com) и наших последующих публикациях.

### **Заключение**

Сегодня трудно оценить масштаб трагедии, которая незаметно для нас происходит в школах и детских садах. Миллионы детей теряют здоровье и свой жизненный потенциал. Но у нас есть всё, для того чтобы это остановить. Предложенные уже 40 лет назад ЗСТ должны стать основой нашей системы образования.

И дело тут не в гении Базарного, а в том, что он вместе с группой советских учёных смог выявить техногенные факторы, которые негативно влияют на развитие человека, и предложить решения этой проблемы, основанной не на каких-то личных изобретениях, а базирующихся на выявленных природных генетических закономерностях взросления организма. То есть здоровьесберегающие технологии

Базарного — это не просто технологии какого-то учёного, а технологии самой природы, не учитывающее которых общество обречено на вырождение.

На основе действия волонтёров и энтузиастов решать дальше проблему здоровья нашей большой страны невозможно. Для этого требуется организация российского научно – методического центра под компетентным научным руководством. Сможет ли общество самоорганизоваться и создать подобный центр в качестве общественной инициативы или внедрение здоровьесберегающих технологий станет результатом чей-то политической воли, покажет время. Но что точно можно сказать сейчас, и что является научным фактом, так это то, что при существующей системе образования у нашей страны и общества в целом нет никаких шансов в ближайшей перспективе даже на элементарное выживание.

Советский и российский политик О.Н. Смолин всячески поддерживает внедрение ЗСТ в школьных и дошкольных образовательных учреждениях.



*Депутат Государственной Думы О.Н. Смолин за конторкой Базарного у себя в кабинете.*

Советский и российский политик О.Н. Смолин, депутат ГД РФ, член фракции КПРФ, первый заместитель председателя Комитета по образованию и науке ГД РФ. Доктор философских наук, академик Российской академии образования. Председатель Общероссийского общественного движения «Образование - для всех» всячески поддерживает внедрение ЗСТ в школьных и дошкольных образовательных учреждениях.

*«В последние годы некоторые чиновники ориентируются на Запад, бездумно заимствуя неадаптированные к российским условиям программы, в том числе подвергшиеся обоснованной критике и уже отвергнутые за рубежом. Тем временем, Россия сама имеет уникальный опыт в образовании и многое может предложить Западу, в том числе и здоровьесберегающие методики, разработанные под научным руководством профессора В.Ф. Базарного, позволяющие кардинально улучшить здоровье детей в образовательном процессе.»*

*К великому сожалению, большинство сотрудников сферы образования и родителей не предполагают, что же на самом деле происходит с детьми в первые школьные годы, иначе они бы предприняли всё возможное, чтобы сохранить и укрепить психофизическое здоровье подрастающего поколения. Сегодня для этого есть всё необходимое».*

<https://inance.ru/2019/03/zst-bazarny/>

<http://www.planet-standup.com/>