


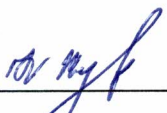
СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Директор департамента общего
и дополнительного образования
Министерства образования и
молодежной политики
Свердловской области

Первый заместитель
Министра образования
и молодежной политики
Свердловской области

 А.Ю. Третьяков

 Н.В. Журавлева

« 12 » марта 2020 г.

« 12 » марта 2020 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о проведении Регионального этапа IV Всероссийского конкурса
«Школа – территория здоровья»

Глава 1. Общие положения

1.1. Организатором Регионального этапа IV Всероссийского конкурса «Школа – территория здоровья» (далее – Региональный этап) является Министерство образования и молодежной политики Свердловской области (далее – Министерство образования).

1.2. Оператором Регионального этапа является государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении» (далее – Оператор).

Глава 2. Цели и задачи

2.1. Региональный этап проводится с целью обновления содержания и форм оздоровительной работы в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, расположенных на территории Свердловской области, привлечения внимания педагогической общественности к вопросам сохранения и укрепления здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и инвалидностью.

2.2. Задачи Регионального этапа:

- выявление лучших практик организации здоровьесберегающего образовательного процесса, а также использования здоровьесберегающих технологий;
- трансляция лучшего опыта обеспечения охраны здоровья и формирования здорового образа жизни обучающихся с ОВЗ на основе современных здоровьесберегающих технологий;

- привлечение внимания участников образовательного процесса к проблематике сохранения и укрепления здоровья обучающихся с ОВЗ.

Глава 3. Условия участия в конкурсе

3.1. Региональный этап проводится по следующим номинациям:

-«Лучшая здоровьесберегающая школа» (далее – номинация 1);

-«Лучший конспект урока с применением здоровьесберегающих технологий» (далее – номинация 2);

-«Лучший конспект тематического занятия» (далее – номинация 3).

3.2. К участию в Региональном этапе приглашаются государственные общеобразовательные организации Свердловской области, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам (далее – школа).

3.3. Комплекты документов для участия в Региональном этапе направляются школами за подписью руководителя до 24 марта 2020 года включительно в адрес Оператора по электронному адресу: Skola28@rambler.ru с пометкой в теме письма «Конкурс – Школа-территория здоровья», номинация № ____».

3.4. Документы, поступившие в адрес Оператора позже 25 марта 2020 года, а также с нарушением требований положения о Региональном этапе к участию не допускаются.

3.5. Подведение итогов и определение победителей Регионального этапа состоится 30 марта 2020 года.

3.6. Победитель в каждой из трех номинаций допускается до участия в Федеральном этапе IV Всероссийского конкурса «Школа – территория здоровья», проводимом Министерством просвещения Российской Федерации.

3.7. Победители Регионального этапа имеют право повторно участвовать в номинации конкурса, в которой признаны победителем, не ранее чем через 3 года.

3.8. Участие в Региональном этапе является добровольным и бесплатным.

Глава 4. Порядок проведения конкурса

4.1. Для участия в Региональном этапе участники направляют комплект документов, помещенный в архив (формат *.zip или *.rar), в адрес оператора конкурса на адрес электронной почты: Skola28@rambler.ru с пометкой «На конкурс Школа – территория здоровья» (одним письмом), включающий документы, указанные в пункте 4.2 настоящего положения.

4.2. Основанием для регистрации участника конкурса является предоставление следующих комплектов документов в электронном виде:

1) по номинации 1 «Лучшая здоровьесберегающая школа»:

- перечень документов участников конкурса в соответствии с приложением № 1 к настоящему положению;

- заявка на участие в конкурсе в соответствии с приложением № 2 к настоящему положению;

- анкета для оценки деятельности школы, содействующей укреплению здоровья в соответствии с приложением № 3 к настоящему положению;

- описание модели здоровьесберегающей школы, оформленное в соответствии со следующими требованиями:

модель здоровьесберегающей школы предоставляется в электронном виде в формате MS Word, шрифт Times New Roman, размер шрифта – 14 пт, интервал – 1,0, поля страниц: левое – 2 см, правое – 2 см, нижнее – 2 см, верхнее – 2 см;

объем описания модели здоровьесберегающей школы должен составлять не более 5 страниц формата А4;

описание модели здоровьесберегающей школы может быть дополнено приложениями объемом не более 15 страниц формата А4;

электронная презентация модели здоровьесберегающей школы, выполненная в соответствии со следующими требованиями:

презентация модели здоровьесберегающей школы создается в программе Power Point объемом не более 15 слайдов;

в верхнем колонтитуле на каждой странице обязательно должно быть указано: Министерство образования и молодежной политики Свердловской области; полное название и юридический адрес школы.

2) по номинациям 2 «Лучший конспект урока с применением здоровьесберегающих технологий» и 3 «Лучший конспект тематического занятия»:

- перечень документов участников конкурса в соответствии с приложением № 5 к настоящему положению;

- заявка на участие в конкурсе в соответствии с приложением № 6 к настоящему положению;

- конспект урока/учебного занятия (далее – конспект), оформленный в соответствии со следующими требованиями:

конспект предоставляется в электронном виде в формате MS Word, шрифт Times New Roman, размер шрифта – 14 пт, интервал – 1,0, поля страниц: левое – 2 см, правое – 2 см, нижнее – 2 см, верхнее – 2 см;

объем конспекта должен составлять не более 10 страниц формата А4;

конспект может быть дополнен приложениями объемом не более 15 страниц формата А4;

электронная презентация конспекта, оформленная в соответствии со следующими требованиями:

электронная презентация конспекта создается в программе Power Point объемом не более 15 слайдов;

в верхнем колонтитуле на каждой странице обязательно должно быть указано: Министерство образования и молодежной политики Свердловской области; полное название и юридический адрес школы; фамилия, имя, отчество, должность автора (ров) конспекта (не более двух авторов).

4.3. Документы, поступившие на конкурс позже утвержденных Министерством образования сроков, не принимаются и не рассматриваются. За несвоевременную доставку документов конкурсная комиссия ответственности не несёт. Представленные документы участников конкурса возврату не подлежат, рецензии авторам не высылаются.

4.4. Список участников конкурса, документы которых приняты к рассмотрению конкурсной комиссией, размещается на официальном сайте Министерства образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.minobraz.egov66.ru) в течение 2 рабочих дней со дня окончания приёма документов.

4.5. Критерии оценки комплекта документов, представленных участниками, определены:

1) в номинации «Лучшая здоровьесберегающая школа» – анкетой оценки деятельности школы, содействующей укреплению здоровья (приложение № 3 к настоящему положению) и критериями оценки модели здоровьесберегающей школы (приложение № 4 к настоящему положению);

2) в номинациях: 2 «Лучший конспект урока с применением здоровьесберегающих технологий» и 3 «Лучший конспект тематического занятия» – критериями оценки конспекта урока с применением здоровьесберегающих технологий и тематического занятия (приложение № 7 к настоящему положению).

4.6. Оценка представленных каждым из участников конкурса документов осуществляется тремя членами конкурсной комиссии в соответствии с утвержденными критериями.

4.7. По результатам оценки представленных участниками конкурса документов определяется сумма баллов каждого участника конкурса и формируется рейтинг участников конкурса по каждой номинации.

4.8. В случае если участники конкурса в номинации набрали равное количество баллов, приоритетное право имеет образовательная организация, заявка которой подана в более раннюю дату, а при совпадении дат – в более раннее время.

4.9. В каждой номинации может быть только один победитель. Общее количество победителей конкурса не может быть более трех человек.

Глава 5. Конкурсная комиссия

5.1. Для проведения конкурса, оценки представленных на конкурс комплектов документов ежегодно создается конкурсная комиссия. Состав конкурсной комиссии утверждается дополнительно приказом Министерства образования и молодежной политики Свердловской области

5.2. В своей работе конкурсная комиссия руководствуется законодательством Российской Федерации и Свердловской области, а также настоящим положением.

5.3. Конкурсная комиссия формируется из числа специалистов, имеющих опыт практической и научной работы в системе образования, владеющих навыками экспертизы конкурсных состязаний, представителей образовательных организаций, в том числе профессиональных образовательных организаций,

образовательных организаций высшего образования, осуществляющих образовательную деятельность на территории Свердловской области, специалистов в сфере сохранения и укрепления здоровья обучающихся, в том числе детей с ОВЗ и инвалидностью, экспертов-практиков, представителей общественных организаций.

5.4. В состав конкурсной комиссии входят председатель, заместитель председателя, секретарь и члены конкурсной комиссии. Работа конкурсной комиссии осуществляется на общественных началах.

5.5. К полномочиям председателя конкурсной комиссии относятся:

- 1) проведение заседаний конкурсной комиссии;
- 2) согласование и утверждение протоколов конкурсной комиссии;
- 3) рассмотрение и утверждение перечня победителей конкурса в каждой

из трех номинаций.

В случае отсутствия, полномочия председателя возлагаются на заместителя председателя конкурсной комиссии.

5.6. К полномочиям секретаря конкурсной комиссии относятся:

- 1) осуществление приема и регистрации представленных пакетов документов;
- 2) формирование списка участников конкурса;
- 3) организация работы членов конкурсной комиссии;
- 4) подсчет суммарных баллов по критериям оценки, представленных конкурсных материалов;
- 5) формирование рейтинга участников конкурса на основе суммарных баллов по критериям оценки, представленных конкурсных материалов;
- 6) представление проекта рейтинга участников конкурса на рассмотрение и утверждение председателю конкурсной комиссии;
- 7) размещение списка участников конкурса и итогового рейтинга участников конкурса в установленные сроки;
- 8) оформление протоколов конкурсной комиссии.

5.7. К полномочиям членов конкурсной комиссии относятся:

- 1) оценка представленных участниками конкурса комплекта документов;
- 2) внесение в установленном порядке предложений по вопросам, входящим в компетенцию конкурсной комиссии;
- 3) запрос и получение у Министерства образования информации, необходимой для осуществления деятельности конкурсной комиссии.

5.8. Члены конкурсной комиссии не имеют права оценивать конкурсные документы, представленные образовательными организациями, в случае наличия трудовых, родственных или личных отношений между ними.

Глава 6. Подведение итогов конкурса. Награждение конкурсантов

6.1. Результаты конкурса утверждаются протоколом заседания конкурсной комиссии и размещаются на официальном сайте Министерства образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.minobraz.egov66.ru) в течение 3 рабочих дней после завершения конкурса.

- 6.2. Участникам конкурса вручаются сертификаты Министерства образования об участии в конкурсе.
- 6.3. Победители и призеры конкурса награждаются дипломами Министерства образования.
- 6.4. Победитель в каждой из трех номинаций допускается до участия во Всероссийском конкурсе «Школа-территория здоровья».

Приложение № 1
к Положению о проведении
Регионального этапа IV
Всероссийского конкурса
«Школа – территория здоровья»

ПЕРЕЧЕНЬ
документов конкурсанта Регионального конкурса «Школа – территория
здоровья»

(номинация 1 «Лучшая здоровьесберегающая школа»)

Номер строки	Наименование документа	Электронная копия
1.	Заявка школы на участие в Региональном конкурсе «Школа – территория здоровья» (приложение № 2)	<input type="checkbox"/>
2.	Анкета для оценки деятельности школы, содействующей укреплению здоровья (приложение № 3)	<input type="checkbox"/>
3.	Описание модели (проекта) здоровьесберегающей школы (не более 5 страниц формата А4) с приложениями (не более 15 страниц формата А4)	<input type="checkbox"/>
4.	Электронная презентация модели (проекта) здоровьесберегающей школы в программе Power Point (не более 15 слайдов) установленного образца	<input type="checkbox"/>

Приложение № 2
к Положению о проведении
Регионального этапа IV
Всероссийского конкурса
«Школа – территория здоровья»

ЗАЯВКА
на участие в Региональном конкурсе «Школа – территория здоровья»
(номинация 1 «Лучшая здоровьесберегающая школа»)

1.	Наименование школы (полностью)	
2.	Субъект Российской Федерации	
3.	Юридический адрес школы (с индексом)	
4.	Вид реализуемой адаптированной основной общеобразовательной программы / Контингент обучающихся	
5.	Общая численность обучающихся	
6.	Фамилия, имя, отчество руководителя школы	
	Контактный телефон/факс	
	E-mail	

С дальнейшим использованием представляемой информации в печати согласен (-на).

_____/_____
(ФИО и подпись директора школы)

Приложение № 3
к Положению о проведении
Регионального этапа IV
Всероссийского конкурса
«Школа – территория здоровья»

АНКЕТА
для оценки деятельности школы, содействующей укреплению здоровья
(номинация 1 «Лучшая здоровьесберегающая школа»)

Убедительно просим Вас внимательно отнестись к ответам на поставленные вопросы с учетом специфики адаптированных основных общеобразовательных программ, реализуемых школой.

Номер выбранного Вами ответа обведите кружком.

Благодарим Вас за помощь!

1. Декларация организаций, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам (далее – школы), о приверженности содействовать укреплению здоровья обучающихся

1) изучение проблем, связанных со здоровьем, с учетом условий жизни обучающихся и условиями жизни местных жителей в целом. Использование информации (материалов) в образовательном процессе:

да;

нет.

2) наличие официального документа школы (декларация, концепция), отражающего комплексный подход к укреплению здоровья обучающихся:

да;

нет.

3) наличие команды (группы) из всех участников образовательного процесса (педагогов, психологов, обучающихся, медицинских работников, родителей и других участников) и других заинтересованных лиц:

да;

нет.

4) показатели здоровья в перечне показателей эффективности работы школы:

используется комплекс показателей состояния здоровья обучающихся: распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний по данным профилактических осмотров, показатели острой заболеваемости, физического развития, физической подготовленности, комплексная оценка состояния здоровья;

учитываются некоторые (3–4) показатели состояния здоровья;

учитываются некоторые (1–2) показатели состояния здоровья;

нет.

5) наличие программы развития, включающей: ожидаемые результаты и достижимые цели; перспективный план развития школы, содействующей укреплению здоровья на 3–5 лет; текущий план работы, включающий все направления деятельности школы:

включены все компоненты программы развития;
частично, включены не все компоненты;
отсутствуют.

6) наличие предложений обучающихся, включенных в план работы школы:

да;
нет.

7) организация самоаудита (самопроверки) школы в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся:

да;
нет.

8) портфолио школы в сфере охраны и укрепления здоровья, пропаганды здорового образа жизни обучающихся:

есть с момента работы школы, как школы, содействующей укреплению здоровья;

есть за 2–3 года;
есть за последний год;
нет.

2. Среда для реализации образовательного процесса и гармоничного развития обучающихся в соответствии с возрастными закономерностями роста и развития

1) достаточная площадь и гигиенически рациональное зонирование и озеленение земельного участка школы; защита территории школы от попадания любых биологических, химических и прочих загрязняющих веществ, которые могут причинить вред здоровью, в том числе: наличие физкультурно-спортивных площадок, которые могут быть использованы обучающимися, в том числе в пределах шаговой доступности (10–15 минут):

площадь земельного участка превышает гигиенические требования (35 кв. м на 1-го учащегося), наличие всех требуемых зон участка и/или несколько физкультурно-спортивных площадок;

соответствие площади участка гигиеническим требованиям из расчета 35 кв. м на 1-го учащегося; наличие учебно-опытной, физкультурно-спортивной, хозяйственной и зоны отдыха, защищенных от загрязняющих веществ, вредных для здоровья;

возможны незначительные (до 10%) отступления (в сторону уменьшения) от гигиенических нормативов площади. Наличие физкультурно-спортивной зоны или договора о возможности использования физкультурно-оздоровительного комплекса. Остальные зоны участка школы отсутствуют или представлены в неполном объеме;

значительные (более 10%) отступления от гигиенических нормативов и/или отсутствие физкультурной зоны.

2) наличие:

физкультурно-спортивных залов в школе (и/или использование спортивных залов в радиусе не более 0,5 км):

более 2 залов;

2 зала;

1 зал;

нет.

бассейна:

наличие бассейна в школе;

использование бассейна вне школы;

нет.

3) количество учебных помещений, в которых параметры микроклимата (температура и влажность воздуха) соответствуют гигиеническим требованиям:

100–99%;

98–95%;

94–90%;

89% и менее.

4) регламентация проветривания помещений школы:

проветривание проводится в соответствии с гигиеническими рекомендациями. Наличие графика проветривания;

проветривание проводится в соответствии с гигиеническими рекомендациями;

проветривание проводится без учета гигиенических рекомендаций;

проветривание помещений не проводится.

5) количество рабочих мест учащихся (% от общего количества учебных мест), уровни освещенности которых соответствуют гигиеническим требованиям:

100–95%;

94–89%;

88–82%;

81% и менее.

6) количество обучающихся (в % от общего числа обучающихся), обеспеченных учебной мебелью, размеры которой соответствуют их росту:

100–95%;

94–89%;

88–61%;

60 и менее.

7) количество учебных помещений, мебель в которых позволяет чередовать рабочие позы обучающихся сидя и стоя:

100–76%;

75–51%;

50–26%;

25% и менее.

8) количество обучающихся, которые сидят за партами и столами с учётом их состояния здоровья (остроты зрения, наличия нарушений осанки и склонности к простудным заболеваниям):

100–95%;

94–81%;

80–56%;

55% и менее.

9) количество обучающихся, у которых вес ранцев/портфелей соответствует гигиеническим требованиям:

100–95%;

94–81%;

80–56%;

55% и менее.

10) количество обучающихся, использующих в школе сменную обувь, способствующую профилактике деформации стопы:

100–85%;

84–60%;

59–41%;

40% и менее.

11) количество классных коллективов (в % от общего количества классных коллективов в школе), учебные нагрузки которых превышают гигиенические нормативы:

нет;

до 5%;

5–10%;

более 10%.

12) количество классных коллективов, в расписании уроков которых оптимально чередуются различные предметы (основные предметы и музыка, ИЗО, физкультура; предметы естественно-математического и гуманитарного циклов); учитываются закономерностям изменения функционального состояния обучающихся в динамике учебного дня и недели и используются шкалы трудности предметов:

100–75%;

74–51%;

50–26%;

25% и менее.

13) количество педагогов, которые организуют свои уроки гигиенически рационально (оптимальная плотность урока, чередование видов учебной деятельности, видов преподавания, использование ТСО, наличие физкультминутки, эмоциональных разрядок):

100–95%;

94–81%;

80–56%;

55% и менее.

14) количество подготовленных (используемых) электронных средств (учебников) обучения, соответствующих гигиеническим требованиям:

100–99%;

98–90%;

89–81%;

80% и менее.

15) количество уроков физического воспитания, построение которых соответствует гигиеническим требованиям (оптимальная плотность, рациональная структура и нагрузка урока, медицинский контроль):

100–95%;

94–81%;

80–56%;

55% и менее.

16) наличие медицинских групп физического воспитания, организация занятий в них:

наличие основной, подготовительной, специальной (А и Б) групп; занятия в группах проводятся строго по своей программе соответствующим специалистом (например, в специальной Б группе – инструктором ЛФК);

наличие основной, подготовительной, специальной (А и Б) групп; занятия в группах проводятся по своей программе;

разделение на группы есть, но оно «условно». Рекомендации по дифференцированному проведению занятий в группах не учитываются;

фактического разделения на группы нет.

17) достаточность объема двигательной активности обучающихся в школе:

наличие трех уроков физкультуры в неделю:

да;

нет.

наличие динамического часа (паузы) в течение учебного дня:

да;

нет.

наличие физкультминуток на уроках:

да;

нет.

в том числе: вводной физкультминутки:

да;

нет.

18) объем двигательной активности во внеучебное время (спортивные праздники, соревнования, дни здоровья):

регулярно (не реже 1 раза в неделю);

регулярно (не реже 1 раза в месяц);

редко;

нет.

19) спортивно-оздоровительная работа во внеурочное и каникулярное время: достаточный выбор физкультурно-спортивных занятий (секций, кружков) для обучающихся разного возраста, пола:

5–6 секций, занятий и более;

3–4 секции, занятий;

1–2 секции;

нет.

20) количество обучающихся, которые выполняют домашние задания в соответствии с гигиеническими требованиями:

100–75%;

74–51%;

50%–26%;

25% и менее.

21) наличие графика каникул, соответствующего закономерностям изменения функционального состояния организма обучающихся в динамике учебного года:

режим каникул, предусматривающий регулярное чередование учебного и каникулярного времени (5–6 недель учебы сменяются недельными каникулами);

«традиционный» режим каникул (4 четверти, каникулы 3 раза в течение учебного года: после 1-й, 2-й и 3-й четверти).

22) сменность обучения:

обучение в одну (первую) смену;

обучение в две смены;

обучение в три смены.

23) внедрение образовательных программ и технологий, интегрирующих образовательные и оздоровительно-профилактические компоненты, направленные на сохранение и повышение работоспособности, минимизацию утомительности обучения, обеспечение возрастных темпов роста и развития детей; личностно-ориентированный подход, индивидуальная образовательная траектория:

да;

нет.

24) учет гендерных (половых) особенностей учащихся при организации процесса обучения:

а) да;

б) нет.

25) использование современных информационных технологий в обучении детей здоровью:

да;

нет.

26) количество обучающихся, получающих в школе горячее питание:

100%;

99%–75%;

74% и менее.

27) обеспеченность обучающихся доброкачественной питьевой водой:

кулеры в каждом классе (наличие чистых (одноразовых стаканов));

кулеры, титаны (наличие чистых стаканов) и фонтанчики в рекреации на всех этажах;

питьевая вода только в столовой (кулеры, титаны). Наличие чистых стаканов (и/или одноразовых);
питьевой режим не организован.

3. Социально-психологический климат

1) наличие школьного самоуправления и вовлеченность его органов, как и всех обучающихся, в укрепление здоровья всего школьного сообщества:

да;
нет.

2) вовлеченность родителей и их выборного органа в содействие укреплению здоровья школьников:

вовлеченность родителей во все направления деятельности школы, содействующей укреплению здоровья (далее – ШСУЗ);

вовлеченность родителей в большинство направлений деятельности ШСУЗ;

вовлеченность родителей в некоторые направления деятельности ШСУЗ;

нет.

3) охват психологическим консультированием обучающихся;
организация психолого-педагогического сопровождения учебного процесса, наличие индивидуальных психологических консультаций;

наличие психолога, его индивидуальная работа с учащимися, нуждающимися в психологическом консультировании;

отсутствует.

4) наличие у обучающихся портфолио (по разделу здорового образа жизни):

у всех обучающихся;

у подавляющего большинства обучающихся;

частично;

нет.

5) количество обучающихся, у которых регистрируются благоприятные изменения в показателях невротизации:

более 55%;

54–40%;

39–30%;

менее 30%.

6) количество обучающихся, имеющих положительную динамику показателей тревожности и эмоционального стресса (снижение уровня эмоционального стресса и тревожности):

70% и более;

69–50%;

49–25%;

менее 25%.

4. Формирование устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни и обучение соответствующим навыкам и умениям

1) наличие занятий по формированию здоровья, здорового образа жизни детей, на которых обучающиеся приобретают соответствующие их возрасту знания, овладевают аналитическими навыками, приобретают умения и опыт, которые помогут им сделать сознательный выбор в пользу здорового образа жизни и придерживаться поведения, способствующего сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих:

в расписании занятий:

во всех классных коллективах;

в более чем 50% классных коллективов;

в менее чем 50% классных коллективов;

нет.

в расписании внеклассных видов деятельности:

во всех классных коллективах;

в более чем 50% классных коллективов;

в менее чем 50% классных коллективов;

нет.

во внешкольной работе:

во всех классных коллективах;

в более чем 50% классных коллективов;

в менее чем 50% классных коллективов;

нет.

2) формирование культуры здоровья обучающихся на всех этапах их обучения; преемственность образовательных программ обучения детей здоровью (уроки здоровья, интеграция санитарного просвещения и гигиенического воспитания в школьную программу):

да;

нет.

3) проведение конкурсов, конференций, праздников, фестивалей, в том числе художественного творчества детей, связанных с укреплением здоровья, пропагандой здорового образа жизни детей и подростков:

не реже 1 раза в неделю;

не реже 2 раз в месяц;

проводятся реже 2 раз в месяц;

не проводятся.

4) оформление школы и учебных кабинетов наглядной агитацией по вопросам гигиены и охраны здоровья и формирования здорового образа жизни обучающихся:

наглядной агитацией по данной тематике «охвачена» вся школа, все учебные кабинеты;

наглядная агитация представлена в более чем 50% учебных кабинетов школы;

наглядная агитация представлена в некоторых учебных кабинетах школы; отсутствует.

5) повышение квалификации педагогических кадров (в течение 5 последних лет) по вопросам возрастной физиологии, гигиены и охраны здоровья обучающихся, формирования их здорового образа жизни:

обучение на специальных курсах повышения квалификации;
 обучение на курсах повышения квалификации;
 обучение организовано в школе (семинары, лекции, консультации);
 сотрудники не обучаются.

6) количество педагогов, повысивших свою квалификацию по вопросам возрастной физиологии, гигиены и охраны здоровья детей и подростков, формирования их здорового образа жизни (в течение 5 последних лет):

100%–75%;
 74%–26%;
 25 и менее;
 нет.

7) проведение лекций, семинаров, консультаций для родителей по вопросам охраны здоровья детей и подростков, формирования их здорового образа жизни:

проводятся систематически (3–4 раза в месяц);
 проводятся систематически (1–2 раза в месяц);
 проводятся эпизодически;
 не проводятся.

8) мониторинг факторов риска неинфекционных и школьно-обусловленных заболеваний у обучающихся в школе:

мониторинг проводится среди всех обучающихся начальной, средней и старшей школы;

мониторинг проводится среди всех обучающихся только двух ступеней школы (например, средней и старшей школы);

мониторинг проводится среди обучающихся только одной ступени школы (например, только среди учащихся начальной школы);

мониторинг не проводится.

9) степень информированности обучающихся в отношении факторов риска формирования отклонений в состоянии здоровья:

100–95%;
 94–80%;
 79–60%;
 59% и менее.

10) степень сформированности у обучающихся установок на здоровый образ жизни:

100–86%;
 86–75%;
 74–50%;
 49% и менее.

5. Связи школы с общественностью

1) взаимоотношения между школой и семьями обучающихся. Привлечение родителей к мероприятиям, связанным с укреплением здоровья обучающихся:

активное участие большинства родителей вместе с детьми во всех мероприятиях, связанных с укреплением здоровья;

участие родителей вместе с детьми во всех мероприятиях, связанных с укреплением здоровья;

помощь родителей в организации мероприятий, связанных с укреплением здоровья;

родители не участвуют.

2) сотрудничество школы с основными местными общественными организациями и отдельными заинтересованными лицами:

постоянное, по многим вопросам;

постоянное, по отдельным вопросам;

эпизодическое;

отсутствует.

3) сотрудничество школы с региональным центром поддержки Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья:

постоянное, по многим вопросам;

постоянное, по отдельным вопросам;

эпизодическое;

отсутствует.

4) сотрудничество школы с территориальным отделением Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья:

постоянное, по многим вопросам;

постоянное, по отдельным вопросам;

эпизодическое;

отсутствует.

6. Медицинское обеспечение, показатели здоровья учащихся всей школы

1) наличие медицинского пункта (медицинского кабинета) в школе:

медицинский пункт (кабинет) соответствует полностью требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» и имеется дополнительные помещения для проведения дополнительной оздоровительной работы (например, помещения для лечебной физкультуры);

медицинский пункт (кабинет) соответствует полностью требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»;

медицинский пункт (кабинет) не соответствует требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»;

отсутствует.

2) наличие медицинского персонала, работающего в школе:
количество врачей:

на основании договора с амбулаторно-поликлиническими учреждениями (далее – АПУ) или лечебно-профилактическими учреждениями (далее – ЛПУ) к работе в школе, помимо школьного врача, дополнительно привлечены врачи-специалисты (например, врач-физиотерапевт, врач аллерголог-иммунолог и другие врачи-специалисты);

врач в школе работает, его нагрузка соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.10.2001 № 371 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек» (далее – приказ Минздрава России от 16.10.2001 № 371) (1 ставка врача на 1200 учащихся) (например, в школе с числом учащихся 600 человек врач работает на 0,5 ставки);

врач в школе работает, но его нагрузка на 1 ставку выше, предусмотренной приказом Минздрава России от 16.10.2001 № 371 (например, в школе с числом учащихся 600 человек врач работает на 0,25 ставки);

врач в школе не работает.

график работы школьного врача:

обеспечено ежедневное присутствие школьного врача, работающего сверх нормируемой продолжительности рабочего времени (например, для проведения оздоровительной работы);

обеспечено ежедневное присутствие школьного врача в соответствии со штатным расписанием;

школьный врач посещает школу несколько раз в неделю в соответствии с графиком (но не ежедневно);

врач в школе не работает.

количество среднего медицинского персонала:

на основании договора с АПУ или ЛПУ к работе в школе, помимо школьной медицинской сестры, дополнительно привлечены средние медицинские работники (например, медицинская сестра, отпускающая физиотерапевтические процедуры или инструктор по лечебной физкультуре или массажист и другие специалисты);

медицинская сестра (фельдшер) в школе работает, ее нагрузка соответствует приказу Минздрава России от 16.10.2001 № 371 (1 ставка медицинской сестры на 600 учащихся) (например, в школе, с числом учащихся 600 человек медицинская сестра работает на 1 ставку);

медицинская сестра (фельдшер) в школе работает, но ее нагрузка на 1 ставку выше, предусмотренной приказом Минздрава России от 16.10.2001 № 371 (например, в школе с числом учащихся 600 человек, медицинская сестра работает на 0,5–0,75 ставки);

медицинская сестра (фельдшер) в школе не работает.

график работы среднего медицинского персонала:

обеспечено ежедневное присутствие среднего медицинского персонала, работающего сверх нормируемой продолжительности рабочего времени (например, для проведения оздоровительной работы) (с 8.00 до 20.00);

обеспечено ежедневное присутствие среднего медицинского персонала школы в соответствии со штатным расписанием;

средний медицинский персонал посещает школу несколько раз в неделю в соответствии с графиком (но не ежедневно);

средний медицинский персонал в школе не работает.

3) оборудование, оснащение медицинского кабинета:

соответствует полностью требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» и имеется дополнительное оборудование для проведения дополнительной оздоровительной работы (например, оборудование для физиотерапии, фитотерапии, лечебной физкультуры, массажа, разрешенное Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации);

соответствует полностью требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»;

соответствует не полностью требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» (например, отсутствует холодильник для вакцин и медикаментов);

отсутствует оборудование и оснащение в связи с отсутствием медицинского кабинета.

4) численность обучающихся, у которых в процессе учебы зарегистрированы благоприятные изменения физического развития:

в течение последних 2-х и более лет уменьшается численность учащихся с отклонениями в физическом развитии более чем на 5% в год;

в течение последних 2-х и более лет уменьшается численность учащихся с отклонениями в физическом развитии на 3–5% в год;

в течение последних 2-х и более лет численность учащихся с отклонениями в физическом развитии остается стабильной (колеблется в пределах $\pm 3\%$);

физическое развитие учащихся не оценивалось или в течение последних 2-х и более лет увеличивается численность учащихся с отклонениями в физическом развитии более чем на 3% в год.

5) численность обучающихся, у которых отмечается благоприятная динамика состояния здоровья (по результатам обработки данных анкетного опроса для выявления жалоб на нарушения здоровья):

в течение последних 2-х и более лет увеличивается численность учащихся с благоприятной динамикой состояния здоровья более чем на 5% в год;

в течение последних 2-х и более лет увеличивается численность учащихся с благоприятной динамикой состояния здоровья на 3–5% в год;

в течение последних 2-х и более лет численность учащихся, у которых (по числу жалоб) отсутствует динамика состояния здоровья (колеблется в пределах $\pm 3\%$);

опрос для выявления жалоб учащихся на нарушения здоровья не проводился или в течение последних 2-х и более лет увеличивается численность учащихся с неблагоприятной динамикой состояния здоровья более чем на 3% в год.

6) изменения количества случаев заболеваний, перенесенных обучающимися:

в течение последних 2-х и более лет уменьшается количество случаев заболеваний более чем на 5% в год;

в течение последних 2-х и более лет уменьшается количество случаев заболеваний на 3–5% в год;

в течение последних 2-х и более лет количество случаев заболеваний остается стабильным (колеблется в пределах $+3\%$);

сбор и анализ данных о заболеваемости учащихся не проводился или в течение последних 2-х и более лет увеличивается количество случаев заболеваний более чем на 3–5% в год.

7) численность обучающихся, у которых в процессе учебы регистрируются благоприятные изменения физической подготовленности:

в течение последних 2-х и более лет увеличивается численность учащихся с благоприятными изменениями физической подготовленности более чем на 5% в год;

в течение последних 2-х и более лет увеличивается численность учащихся с благоприятными изменениями физической подготовленности на 3–5% в год;

в течение последних 2-х и более лет численность учащихся с благоприятными изменениями физической подготовленности остается стабильной (колеблется в пределах $\pm 3\%$);

физическая подготовленность учащихся не оценивалась или в течение последних 2-х и более лет уменьшается численность учащихся с благоприятными изменениями физической подготовленности более чем на 3–5% в год.

8) численность обучающихся, у которых на основании данных профилактических осмотров регистрируются благоприятные изменения в показателях комплексной оценки состояния здоровья:

в течение последних 2-х и более лет увеличивается численность учащихся с благоприятными изменениями в показателях комплексной оценки более чем на 5% в год;

в течение последних 2-х и более лет увеличивается численность учащихся с благоприятными изменениями в показателях комплексной оценки на 3–5% в год;

в течение последних 2-х и более лет численность групп здоровья остается стабильной (колеблется в пределах $\pm 3\%$);

профилактические осмотры и распределение учащихся на группы здоровья не проводились или уменьшается численность учащихся с благоприятными изменениями в показателях комплексной оценки на 3–5% в год.

9) участие администрации и педагогического коллектива в организации профилактических медицинских осмотров учащихся:

обеспечение высокого уровня организации регламентированных профилактических осмотров, а также обеспечение проведения дополнительных (сверх декретированных возрастов) осмотров, учащихся школы врачами-специалистами (например, профилактические осмотры в полном объеме с участием врачей-специалистов ежегодно проходят все учащиеся начальных классов);

обеспечение высокого уровня организации регламентированных профилактических осмотров: предоставление необходимых помещений и оборудования для работы врачей-специалистов в школе либо доставка (туда и обратно) в лечебно-профилактическое учреждение всех подлежащих осмотрам учащихся, а также своевременное составление графика осмотров и списков осматриваемых детей; уведомление родителей о планируемом проведении осмотров и получение их письменного согласия; обеспечение выполнения полного объема регламентированных лабораторно-инструментальных исследований и равномерного посещения учащимися всех врачей, участвующих в осмотрах;

только предоставление необходимых помещений и оборудования для работы врачей-специалистов и списков осматриваемых детей либо только доставка (туда и обратно) в лечебно-профилактическое учреждение всех подлежащих осмотрам учащихся;

регламентированные профилактические осмотры не организованы ни в школе, ни в лечебно-профилактическом учреждении.

10) Участие администрации и педагогического коллектива в организации иммунопрофилактической (прививочной) работы в школе:

обеспечение высокого уровня организации иммунопрофилактической работы в школе, регламентированной Национальным календарем прививок, а также финансовое и организационное обеспечение проведения дополнительной иммунизации учащихся вакцинами, рекомендованными и разрешенными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

обеспечение высокого уровня организации, иммунопрофилактической работы в школе, регламентированной Национальным календарем прививок, предоставление необходимых помещений и оборудования; своевременное составление графика осмотров и списков учащихся; уведомление родителей о планируемом проведении иммунизации учащихся и получение их письменного согласия; обеспечение равномерного прохождения учащимися предварительного медицинского осмотра и прививочного кабинета;

только предоставление необходимых помещений и оборудования для проведения иммунизации;

регламентированная иммунопрофилактика учащихся не организована ни в школе, ни в лечебно-профилактическом учреждении.

11) учет случаев травм детей, произошедших при нарушении правил безопасности жизнедеятельности (в школе и/или вне школы), в том числе:

при оказании медицинской помощи силами медицинского персонала школы:

да;

нет.

при оказании медицинской помощи силами бригады «скорой помощи»:

да;

нет.

Приложение № 4
к Положению о проведении
Регионального этапа IV
Всероссийского конкурса
«Школа – территория здоровья»

КРИТЕРИИ
оценки модели здоровьесберегающей школы

Номер строки	Критерии (от 1 до 10 баллов)	Максимальное количество баллов
1.	Комплексность решения проблемы в рамках заявленной номинации	10
2.	Наличие материально-технической базы для организации здоровьесберегающего образовательного процесса обучающихся с ОВЗ	10
3.	Наличие учебно-методической базы для организации здоровьесберегающего образовательного процесса обучающихся с ОВЗ	10
4.	Использование современных здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе	10
5.	Эффективность работы по внедрению современных здоровьесберегающих технологий (наличие сравнительного анализа)	10
6.	Формирование культуры здорового образа жизни обучающихся с ОВЗ в процессе организации воспитательной деятельности, в сфере дополнительного образования	10
7.	Кадровое обеспечение организации здоровьесберегающего образовательного процесса и среды в школе (в том числе наличие подтверждающих данных о повышении квалификации и повышении профессионализма в области здоровьесбережения)	10
8.	Наличие взаимодействия коллектива школы с социальными партнерами по сохранению и укреплению здоровья обучающихся с ОВЗ (в том числе наличие подтверждающих документов – соглашений)	10
9.	Творческий подход в изложении представленного конкурсного материала	10
	ИТОГО	90

Приложение № 5
к Положению о проведении
Регионального этапа IV
Всероссийского конкурса
«Школа – территория здоровья»

ПЕРЕЧЕНЬ
документов участника Регионального конкурса
«Школа – территория здоровья»

(номинации: 2 «Лучший конспект урока с применением здоровьесберегающих технологий» и 3 «Лучший конспект тематического занятия»)

Номер строки	Наименование документа	Электронная копия
1.	Заявка школы на участие в участие в Региональном конкурсе «Школа – территория здоровья» (приложение № 5)	<input type="checkbox"/>
2.	Конспект (с указанием наименования школы и ФИО автора (ов) на каждой странице в верхнем колонтитуле)	<input type="checkbox"/>
3.	Электронная презентация конспекта в программе Power Point (не более 15 слайдов) установленного образца	<input type="checkbox"/>

Приложение № 6
к Положению о проведении
Регионального этапа IV
Всероссийского конкурса
«Школа – территория здоровья»

ЗАЯВКА
на участие в Региональном конкурсе «Школа – территория здоровья»

(номинации: «Лучший конспект урока с применением здоровьесберегающих технологий» / «Лучший конспект тематического занятия»)

1.	Наименование школы (полностью)	
2.	Субъект Российской Федерации	
3.	Юридический адрес школы (с индексом)	
4.	Вид реализуемой адаптированной основной общеобразовательной программы / Контингент обучающихся	
5.	Общая численность обучающихся	
6.	Наименование номинации	
7.	Тема конспекта	
8.	Фамилия, имя, отчество руководителя школы	
	Контактный телефон/факс	
	E-mail	
9.	Фамилия, имя, отчество автора (ов) материалов	
	Контактный телефон/факс	
	E-mail	

С дальнейшим использованием представляемой информации в печати согласен (-на, -ны).

_____/_____
_____/_____

ФИО и подпись авторов

Приложение № 7
к Положению о проведении
Регионального этапа IV
Всероссийского конкурса
«Школа – территория здоровья»

КРИТЕРИИ

**оценки конспекта урока с применением здоровьесберегающих технологий /
конспекта тематического занятия**

Номер строки	Критерии (от 1 до 10 баллов)	Максимальное количество баллов
1.	Наличие учебно-методической базы для проведения урока / тематического занятия	10
2.	Использование современных здоровьесберегающих технологий в реализации урока / тематического занятия	10
3.	Эффективность использования здоровьесберегающих технологий в реализации урока / тематического занятия (использование эффективных способов мотивации, учет валеологических требований к структуре урока/занятия)	10
4.	Уровень научно-методической грамотности педагогов при составлении конспекта урока / тематического занятия(соответствие содержания представленного материала целям и задачам, адекватность использования методов и приемов)	10
5.	Степень вовлеченности обучающихся с ОВЗ в процессе урока / тематического занятия	10
6.	Творческий подход в изложении представленного конкурсного материала	10
7.	Организация рефлексии урока/ тематического занятия (наличие критериального, формирующего оценивания)	10
	ИТОГО	70