

河南省老年人体育协会文件

豫老体〔2024〕14号

关于印发 河南省第十四届老年人体育健身大会 持杖健走交流活动规程的通知

各省辖市体育主管部门、老干部局、老龄办、老年体协，各行业老年体协：

为喜迎中华人民共和国成立 75 周年，全面贯彻习近平总书记关于老龄工作及体育工作的系列讲话精神。坚持“积极老龄化、健康老龄化”和“安全第一”、重在参与、重在健康、重在快乐、

重在交流的方针，按照省委办公厅、省政府办公厅《关于加强老年人体育工作的意见》（厅文〔2013〕25号）“每四年举办一次老年人健身大会”的要求，经省政府批准，中共河南省委老干部局、河南省体育局、河南省老龄工作委员会办公室、河南省老年人体育协会决定于2024年举办河南省第十四届老年人体育健身大会。

现将持杖健走交流活动规程印发你们，请遵照执行，积极做好组队、报名等各项准备工作。

附件1：2024年河南省第十四届老年人体育健身大会
持杖健走交流活动规程

附件2：2024年河南省第十四届老年人体育健身大会
持杖健走交流活动报名表

附件3：2024年河南省第十四届老年人体育健身大会
持杖健走交流活动自愿参加责任书



附件 1:

2024 年河南省第十四届老年人体育健身大会 持杖健走交流活动规程

一、主办单位:

中共河南省委老干部局

河南省体育局

河南省老龄工作委员会办公室

河南省老年人体育协会

二、承办单位:

中共平顶山市委老干部局

平顶山市教育体育局

平顶山市老龄工作委员会办公室

平顶山市老年人体育协会

三、协办单位:

河南卓越致远文化传媒有限公司

平顶山市老年人体育协会持杖健走委员会

四、时间和地点:

2024 年 5 月 20 日-24 日在平顶山市举行, 5 月 20 日下午报到, 5 月 21 日-23 日交流, 5 月 24 日上午离会。

五、项目设置:

（一）手杖操

1.规定套路

2.自编套路

（二）场地接力

混合组 4x400 接力

（三）户外穿越

1.混合组团体

2.男子个人、女子个人

六、参加办法：

（一）以各省辖市、省直机关及各行业老年人体育协会选拔组队参加。

（二）运动员参赛资格参照《河南省第十四届老年人体育健身大会总规程》要求执行。

（三）每单位限报 1 支队伍，平顶山市老体协可报 2 支队伍参加交流活动。

（四）每队限报领队 1-2 人，教练 1-2 人，随队裁判 1 人（要求一级裁判员以上资格）。既可以选择 1 支队伍参加全部项目，也可单独派队参加各单项。

1.场地接力：队员 4 人，要求 2 男 2 女，可报替补两名（领队和教练年龄符合要求可兼运动员）。

2.手杖操自编套路：上场队员 8-12 人，可报替补两名（领队和教练年龄符合要求可兼运动员）。

3.手杖操规定条路：上场队员 8-12 人，可报替补两名（领队和教练年龄符合要求可兼运动员）。

4.户外穿越混合组团体：队员 6 人，至少有 2 名女性（领队和教练年龄符合要求可兼运动员）。

5.户外穿越个人：分为男子个人、女子个人。每队最多可报 6 人，男女不限。（领队和教练年龄符合要求可兼运动员）

（五）参赛人员以本人自愿、亲属支持为原则，须经县级以上医院检查适合此项运动者，各单位报名时，须附本人和亲属签字的自愿参赛责任书。

七、资格与审查

（一）参加人员资格

1.参赛运动员必须是河南籍（以本人第二代身份证原件为准）。

2.行业老年体协运动员的行政人事关系必须是在河南省境内且属本行业系统员工。

3.县级以上医院健康证明。

4.参加人员年龄要求:男 58 岁（1966 年出生）至 70 岁（1954 年出生）、女 53 岁（1971 年出生）至 70 岁（1954 年出生）。

（二）资格审查

1.参加单位须依据总规程和单项规程规定对参加人员进行自查。

2.本次活动组委会根据总规程和单项规程规定对参加人员进行资格审查。

3.参加活动人员与总规程和单项规程规定的资格要求不符的,一经查实取消其参加活动资格,已参加活动的撤销所获奖项。

八、交流办法:

(一) 执行中国老年人体协批准实施的《2018 年版持杖健走竞赛规则和裁判法》及本规程。

(二) 手杖操项目规则

1.规定套路比赛为中国老年体协推广的《在希望的田野上》、《中国一定强》、《最美的中国》、《骏马奔驰保边疆》、《答对了》五套任选一套,可以适当变换队形,但不得更改动作。

评分因素包含表演与团队精神、动作完成两部分。表演与团队精神 40 分;动作完成 60 分。

2.自编套路

评分因素包含动作设计、动作完成、表演与团队精神三部分。动作设计 40 分;动作完成 40 分;表演与团队精神 20 分。

(三) 场地接力项目规则

1.4×400 米混合组场地接力。上场队员为两男两女,其中一三棒为女队员,二四棒为男队员。

2.活动采用手动计时。

3.分上肢、下肢、整体协调三个部分进行判罚,每一部分每次罚时 4 秒。

3.交流活动中，不得采用小步快频，不得身体过度前倾。

（四）户外穿越项目规则

1.混合组团体：每队队员 6 人，至少两名女性队员，取前五名队员的用时作为团体裁判计时。

2.个人：男女组分别计算个人成绩。

3.活动采用电子计时，各队伍报到时需缴纳计时指卡押金 2000 元/队。

4.分上肢、下肢、整体协调三个部分判罚，每一部分每次罚时 3 分钟。

5.交流活动中，上臂要前摆，后摆手需摆过臀。不得采用小步快频，不得身体过度前倾。

（五）规则补充说明：

1.支撑腿要蹬直：垂直支撑结束瞬间蹬直。

2.身体过度前倾：双脚支撑，前摆腿脚跟触地瞬间，躯干前倾与后蹬腿成直线；含前摆腿触地明显弯曲。

3.小步快频：小步幅、小摆臂、快步频。

4.交流活动中，短暂支撑腿未蹬直、小步快频、身体过度前倾判技术罚时；长时间小步快频、身体过度前倾判规则违规取消交流资格。

（六）手杖操、场地接力和户外穿越出场顺序在领队、教练员和裁判员技术会上现场抽签排定。

（七）各队统一服装，器材使用专业的持杖健走手杖。

九、奖励办法：

（一）按优胜奖、优秀奖录取，获奖比例分别为参加队数和人数的 60%、40%。凡参加活动人员均由组委会发给纪念证书。

（二）设体育道德风尚奖，颁发给遵守活动规定、在交流活动中展示出良好道德风尚的代表队。

十、报名：

（一）2024 年 4 月 20 日前通过电子邮件将报名表报平顶山市老年体协。

（二）报名表一律打印在 A4 纸上，手写报名表不予受理。

联系人：王建章 17537596285

张红宇 15637560586

电子邮箱：hnpdslttx@163.com

十一、报到和离会

（一）各代表队于 2024 年 5 月 20 日下午报到，具体报到地点另行通知。

（二）报到时须向组委会交验参赛者本人身份证原件并提交《自愿参加责任书》和人身意外伤害保险单，由组委会进行审核，未能提供上述材料的代表队或个人，不允许参加比赛，责任自负。

（三）要求各参赛队在组委会指定酒店住宿，不在指定酒店住宿的运动队及个人，出现交通、安全、卫生、食物等问题，组委会不承担任何责任。

十二、经费及保险：

（一）各队差旅费自理。

（二）各代表团（队）正编人员（包括按规程规定的报名资格确定的团部人员、领队、教练员、运动员等）食宿费标准为每人每天 260 元。各代表团（队）每人每天向赛区交纳 160 元，四天共计 640 元，于报到时一次缴清，中途离会费用不退，其余部分由省老年体协补贴。超编人员费用自理。

（三）提前报到、推迟离会和超编人员请与承办单位联系安排，费用自理。

（四）参加交流活动的人员均应购买人身意外伤害保险，在报到时向组委会出示保单原件或复印件。未提供保单者，均不允许参加本次交流活动。如出现任何意外情况，主承办单位也将不承担任何责任。

十三、裁判长、裁判员及仲裁委员名单另行通知。

十四、未尽事宜，另行通知。

十五、本规程解释权属于河南省老年人体育协会。

附件 2:

2024 年河南省第十四届老年人体育健身大会
持杖健走交流活动报名表

填报单位：（盖章）

联系人：

联系电话：

序号	身 份	姓 名	性别	民族	身 份 证 号 码	参加项目（打“√”）					
						手杖操		场地接力	户外穿越		
						规定套路	自编套路	4×400(混合)	混合团体	男子个人	女子个人
1	团部人员										
2	领 队										
3	教 练										
4	队 员										
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14	替 补										
15	随队裁判										

附件 3:

2024 年河南省第十四届老年人体育健身大会 持杖健走交流活动自愿参加责任书

我自愿报名参加 2024 年河南省第十四届老年人体育健身大会持杖健走交流活动并签署本责任书。对以下内容，我已认真阅读、全面理解且予以确认并承担相应的法律责任：

一、我愿意遵守本次活动的所有规则规定；如果本人在活动过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止活动或报告组委会。

二、我充分了解本次活动期间的训练或展示有潜在的危險，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己安全负责的态度参加活动。

三、我完全了解自己的身体状况，确认自己的健康状况良好；没有任何身体不适或疾病（包括先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、脑血管疾病、心肌炎、其他心脏病、冠状动脉病、严重心律不齐、血糖过高或过低的糖尿病、以及其它不适合运动的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加本次活动。

四、我同意接受主办方在交流活动期间提供的现场急救性质的医务治疗，但在医院救治等发生的相关费用由本人负担。

本人签名：

亲属签名：

2024 年 月 日