

space

ПРОСТРАНСТВО
ЗДОРОВЬЯ

МЕДИЦИНА • КРАСОТА • СПА • ВЕЛНЕС • ФИТНЕС • ОТЕЛЬ

HEALTH

№30

2026
ЛЕТО



**Репко Евгений
Вячеславович**
Фитнес-тренер как ресурс
общественного здоровья

ФИТНЕС-ТРЕНЕР СПОСОБЕН НА БОЛЬШЕЕ

Он может стать законным специалистом в области оздоровления.
Как нужно изменить для этого правовое поле?



Евгений РЕПКО,
Генеральный директор Центра
антивозрастных технологий Evergene,
врач-физиотерапевт, косметолог,
геронтолог, нутрициолог, методист
по адаптивной физической культуре
и реабилитации, научный сотрудник АНО
«НИМЦ», «Геронтология», эксперт Коалиции
Здоровья БРИКС, член ассоциации НАСКПМ
и Национального фитнес-сообщества.

Легализация института «специалиста по оздоровительным программам» способна в течение нескольких лет превратить фитнес-индустрию из досуговой услуги в полноценного партнера системы общественного здоровья и открыть рынок профилактического сопровождения стоимостью в десятки миллиардов рублей. Мы предлагаем страховым компаниям, органам власти и фитнес-операторам уже сегодня начать пилотные проекты по отработке модели «врач назначает — тренер исполняет».



Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» (нацпроект «Демография») ставит задачукратно увеличить долю граждан, систематически занимающихся физической культурой, и снизить распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний.

Врач в поликлинике объективно не может обеспечить постоянное мотивационное и методическое сопровождение миллионов людей с ожирением, гипертонией и низкой физической активностью. Фитнес-тренер — единственный массовый специалист, ежедневно работающий с нагрузкой, питанием и поведением. Однако его потенциал в государственной системе профилактики остается юридически заблокированным.

ЧТО ТРЕНЕР МОГ БЫ ДЕЛАТЬ УЖЕ СЕГОДНЯ

При условии дополнительной подготовки и взаимодействия с врачом фитнес-тренер способен реализовывать программы, прямо соответствующие целям проекта «Укрепление общественного здоровья»:

- Повышение физической активности для граждан с низким ее уровнем — групповые и индивидуальные форматы с мотивационным консультированием, трекингом прогресса и постепенным вовлечением в регулярные занятия.

- Коррекция избыточной массы тела и ожирения I–II степени — дозированная аэробная и силовая нагрузка, обучение принципам сбалансированного питания (в пределах информирования, без лечебных диет), поведенческие стратегии удержания веса.
- Сопровождение пациентов с артериальной гипертензией 1-й

степени и сахарным диабетом 2-го типа в стадии компенсации — по назначению врача: адаптация нагрузки под индивидуальный коридор пульса и давления, мониторинг переносимости, ведение дневника самоконтроля.

- Профилактика падений и поддержание мобильности у пожилых — тренировки равновесия, мышечного



корсета, когнитивно-моторные задания.

- Школы здоровья на базе фитнес-клубов — отказ от курения в сочетании с физической активностью, управление стрессом, формирование устойчивых



паттернов здорового образа жизни.

Методически эти программы полностью вписываются в перечень мероприятий по снижению факторов риска, предусмотренный проектом, и могли бы охватить именно ту аудиторию, до которой официальное здравоохранение не дотягивается.

ПОЧЕМУ ЗАКОН НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЭТО ДЕЛАТЬ

Реализации перечисленных программ препятствует не столько методическая неподготовленность (она устраняется обучением), сколько система правовых барьеров.

1. Профессиональный стандарт фитнес-тренера (приказ Минтруда № 531н) предусматривает исключительно работу со здоровыми людьми. Формирование программ для лиц с факторами риска или заболеваниями не упомянуто, а составление инди-

видуального плана питания запрещено — это компетенция врача-диетолога.

2. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» относит к медицинской деятельности любую профилактику и реабилитацию при наличии диагноза. Систематические занятия с пациентом, страдающим ожирением и/или гипертонией, подпадают под определение медицинской услуги, требующей лицензии. Фитнес-клуб не медицинская организация и лицензию получить не может.

3. Врачебная тайна (ст. 13 323-ФЗ). Тренер

не имеет права запросить медицинскую информацию о клиенте, а значит, лишен объективной основы для безопасного планирования нагрузки. Вся коммуникация держится на доброй воле клиента.

4. Квалификационная яма.

Программы профессиональной переподготовки (250–600 часов) по основам ЛФК или спортивной диетологии не дают юридического права вести занятия с клиническими группами. Диплом не приравнивается к сертификату медицинского специалиста.

5. Экономический разрыв.

ОМС и ДМС не покрывают немедицинские фитнес-программы, а социальный налоговый вычет привязан к «физкультурно-оздоровительным услугам», но не к специализированным профилактическим программам, которые формально требуют медицинской лицензии. Как следствие, ни у тренера, ни у гражданина нет финансового стимула.

Дополнительным стоп-фактором служит **риск уголовной ответственности за незаконную медицинскую практику** — одной этой угрозы достаточно, чтобы добросовестный тренер отказался от работы с любой нозологией.

ПРАВОВАЯ МОДЕЛЬ, ЛЕГИТИМИЗИРУЮЩАЯ ФИТНЕС-СОПРОВОЖДЕНИЕ

Для интеграции тренера в профилактический контур нужен

не косметический ремонт существующих норм, а создание нового правового института. В его основе — фигура **«специалиста по оздоровительным программам»**, занимающего промежуточное положение между врачом ЛФК и действующим фитнес-тренером. Аккредитация такого специалиста государством подтверждает его право работать с конкретными нозологическими группами, но исключительно по назначению врача.

Ключевой инструмент — юридически обязывающий **«рецепт на двигательную активность»**. Лечащий врач фиксирует в нем разрешенные и запрещенные виды нагрузки, целевые зоны пульса и давления, периодичность контроля анализов. Рецепт вносится в единую цифровую платформу, к которой имеют законный доступ и врач, и тренер. Исполнение врачебного назначения выводит тренера из-под определения «медицинская деятельность» и устраняет риск уголовного преследования, одновременно решая проблему доступа к медицинским данным.

Обязательное страхование профессиональной ответственности делает такую модель привлекательной для страховых компаний. Включение услуг аккредитованного специалиста в систему ОМС и ДМС как профилактической

меры создает экономическую базу: тренер получает оплату за измеримый результат (например, за полугодовую программу снижения веса у пациента с ожирением), а гражданин — бесплатную или субсидированную услугу.



ЧТО ТРЕБУЕТСЯ ИЗМЕНИТЬ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

Предложенная модель требует пакета поправок, напрямую привязанных к целям федерального проекта. В федеральный закон № 323 необходимо ввести определение специалиста по оздоровительным программам и правовой режим рецепта на двигательную активность. В закон о физической культуре и спорте — добавить главу о взаимодействии медицины и фитнеса и требования к аккредитации организаций и специалистов.

Кодекс об административных правонарушениях должен четко обозначить ответственность за работу без рецепта и освободить от этой ответственности специалистов, действующих по врачебному назначению.

Наконец, в налоговом кодексе следует предусмотреть социальный вычет на оплату аккредитованных оздоровительных программ и пониженную ставку страховых взносов для организаций, работающих по договорам с государством в рамках профилактических мероприятий.

Только такие системные изменения превратят фитнес-тренера в кадровый ресурс национального проекта «Демография» и позволят перейти от деклараций о профилактике к реальному охвату населения программами оздоровления. **sh**

Фото Freepik.com



**КОММЕНТАРИИ,
ДОПОЛНЕНИЯ
К СТАТЬЕ НА ПОРТАЛЕ
SPACE-HEALTH.RU**