

УДК 614.2: 796.015

ПОТЕНЦИАЛ ФИТНЕС-ТРЕНЕРА В ОЗДОРОВЛЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ: НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ БАРЬЕРЫ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

^{1,2}Репко Е.В.

¹АНО НИМЦ «Геронтология», г. Москва

²Центр антивозрастных технологий «Эверджен», г. Москва

Необходимость расширения оздоровительных программ, реализуемых фитнес-тренерами, продиктована государственной стратегией формирования здорового образа жизни и ограниченным ресурсом врачебного звена. Однако в российской правовой системе деятельность тренера искусственно сведена к сфере досуга, что делает невозможным его полноценное включение в профилактическую работу с населением. В статье последовательно раскрыты компетентностные возможности тренера в первичной и вторичной профилактике, систематизированы конкретные нормативно-правовые барьеры и предложена концепция нового для Российской Федерации института «специалиста по оздоровительным программам», интегрирующего усилия врача и тренера. Цель: обоснование необходимости создания правовых механизмов, позволяющих законно использовать потенциал фитнес-тренера при работе с коморбидными контингентами, и формулировка пакета законодательных инициатив. Материалы и методы. Применены системный анализ нормативных актов, метод правового моделирования и обобщение экспертных позиций. Результаты. Выявлен парадокс: тренер, обладающий достаточными методическими компетенциями для сопровождения лиц с хроническими заболеваниями в стадии компенсации, не может их применять из-за риска обвинения в незаконной медицинской деятельности. В качестве решения предлагается модель, при которой тренер действует по формализованному назначению врача, а его ответственность страхуется. Заключение. Отсутствие специального правового статуса блокирует масштабирование профилактических программ. Предложены конкретные изменения в законодательство, позволяющие сформировать в Российской Федерации систему оздоровительного сопровождения силами фитнес-специалистов без ущерба для безопасности пациентов.

Ключевые слова: фитнес-тренер, оздоровительные программы, нормативно-правовые барьеры, медицинская деятельность, профилактика, правовой статус, рецепт на двигательную активность

THE POTENTIAL OF THE FITNESS TRAINER IN PUBLIC HEALTH PROMOTION: REGULATORY AND LEGAL BARRIERS AND WAYS TO OVERCOME THEM

^{1,2}Repko E.V.

¹Research Medical Centre «GERONTOLOGY», Moscow

²Centre for Anti-Ageing Technologies of «Evergen», Moscow

The need to expand health-promotion programs delivered by fitness trainers is driven by the state strategy for fostering a healthy lifestyle and the limited capacity of the medical workforce. However, in the Russian legal system, the trainer's activity is artificially confined to the sphere of leisure, which precludes their full integration into preventive work with the population. The article systematically outlines the trainer's competency potential in primary and secondary prevention, categorizes specific regulatory and legal barriers, and proposes a concept of a «health promotion specialist» – a new professional institute for the Russian Federation that would integrate the efforts of physicians and trainers. Objective: To substantiate the necessity of creating legal mechanisms that would allow the lawful utilization of the fitness trainer's potential when working with comorbid populations, and to formulate a package of legislative initiatives.

Materials and Methods. The study employed a systematic analysis of regulatory acts, the method of legal modeling, and a synthesis of expert opinions. **Results.** A paradox has been identified: a trainer who possesses sufficient methodological competencies to supervise individuals with chronic diseases in the compensation stage cannot apply them due to the risk of being accused of illegal medical practice. As a solution, a model is proposed in which the trainer acts on the basis of a formalized physician's prescription, and their liability is insured. **Conclusion.** The absence of a special legal status blocks the scaling-up of preventive programs. Specific amendments to legislation are proposed that would enable the establishment of a system of health-promotion support in Russia by fitness professionals without compromising patient safety.

Keywords: fitness trainer, health-promotion programs, regulatory and legal barriers, medical activity, prevention, legal status, exercise prescription

Введение. Современные демографические вызовы и рост неинфекционной заболеваемости требуют кратного увеличения числа специалистов, способных на практике реализовывать программы оздоровления. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» прямо ставит цель вовлечь граждан в систематические занятия физической культурой, однако кадровый ресурс учреждений здравоохранения для решения этой задачи объективно ограничен: врач по лечебной физкультуре в поликлинике не в состоянии охватить всех нуждающихся.

Фитнес-тренер по роду своей деятельности ежедневно работает с мотивацией, дозирует нагрузку, корректирует пищевое поведение. По набору практических навыков он значительно ближе к конечной реализации оздоровительных программ, чем врач, чьи рекомендации часто остаются общими («больше двигайтесь», «снизьте вес»). Однако любое расширение программ тренера за пределы работы с абсолютно здоровыми людьми наталкивается на юридические ограничения, фактически отождествляющие такую деятельность с медицинской. Сложилась ситуация, при которой общественный запрос и методическая готовность тренера входят в противоречие с законом, запрещающим применять эти программы в полном объеме.

Цель статьи: раскрыть, какие именно оздоровительные программы тренер мог бы реализовывать в силу своей подготовки, какие нормы права этому препятствуют, и предложить новую для Российской Федерации правовую модель, которая легитимизирует фитнес-сопровождение в профилактическом контуре.

Методологическая основа. Исследование построено на совмещении двух подходов. Во-первых, аналитического - последовательного разбора положений Федерального закона № 323-ФЗ, профессионального стандарта «Специалист по фитнесу (фитнес-тренер)» и ряда подзаконных актов, формирующих демаркационную линию между фитнесом и медициной. Во-вторых, проектного - с использованием метода

правового моделирования формулируется возможная архитектура взаимодействия врача и тренера, отсутствующая сегодня в отечественном праве, но необходимая для реализации профилактического потенциала.

Функциональные возможности тренера, блокируемые правовым вакуумом

Чтобы оценить потери от существующих ограничений, следует сначала описать те программы, которые тренер компетентно готов выполнять.

На уровне первичной профилактики тренер способен:

- проводить фитнес-тестирование (оценка выносливости, силы, гибкости, состава тела), которое не является медицинским диагнозом, но даёт объективные ориентиры для безопасного построения тренировок;
- разрабатывать индивидуальные программы двигательной активности с учётом возраста, пола, профессиональных перегрузок;
- применять техники поведенческого консультирования для формирования устойчивого здорового образа жизни.

Более значимый, но полностью перекрытый запретами пласт - вторичная профилактика. Речь идёт о работе с гражданами, уже имеющими диагноз, но находящимися в стадии стойкой компенсации: ожирение I–II степени, артериальная гипертензия 1-й степени, сахарный диабет 2-го типа лёгкого течения, дорсопатии, остеоартрит. При наличии дополнительной подготовки тренер может:

- адаптировать нагрузку, исключая упражнения, специфически опасные при конкретной нозологии;
- обеспечивать безопасный мониторинг состояния во время занятия (динамика пульса, артериального давления, уровня глюкозы);
- вести дневник переносимости нагрузок и своевременно информировать врача о выходе показателей за безопасный коридор.

Именно здесь и возникает парадокс: методически тренер готов выполнять функции исполнителя врачебных рекомендаций, однако правовой конструкции, которая бы отделяла такое исполнение от «лечения», в российском законодательстве не существует.

Нормативно-правовые барьеры, исключаящие реализацию расширенных программ

Ключевые ограничения сгруппированы по уровням - от подзаконных актов до уголовной ответственности.

1. Профессиональный стандарт как сужающая рамка.

Приказ Минтруда России от 24.08.2020 № 531н определяет трудовые функции фитнес-тренера исключительно в логике работы со здоровым клиентом: обучение технике упражнений, составление программ для лиц, не имеющих противопоказаний, консультирование по здоровому питанию в формате общих сведений. Любое упоминание о занятиях с лицами, имеющими ограничения по здоровью, отсутствует. Более того, разработка индивидуальных планов питания прямо отнесена к компетенции врача-диетолога (ст. 37 ФЗ № 323-ФЗ). Таким образом, уже подзаконный акт фиксирует: тренер не уполномочен сопровождать оздоровление, выходящее за рамки общей физкультуры.

2. Граница с медицинской деятельностью (ФЗ № 323-ФЗ).

Статья 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет медицинскую деятельность как профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, включающую медицинскую реабилитацию и профилактику. Проведение систематических занятий с лицами, имеющими установленный диагноз, с целью стабилизации состояния или предотвращения прогрессирования болезни, объективно подпадает под признаки медицинской реабилитации. Такая деятельность подлежит лицензированию (Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852). Фитнес-клуб или самозанятый тренер лицензией не обладают, а значит, реализация ими программ для хронических больных находится вне закона. Проблема усугубляется отсутствием четкого нормативного разграничения между «оздоровительной тренировкой» и «лечебной физкультурой», что оставляет пространство для расширительного толкования правоприменителем.

3. Ответственность за незаконную медицинскую практику.

Для тренера, предложившего клиенту программу коррекции веса при диагностированном гипотиреозе или тренировку для спины при грыже межпозвоночного диска, реальна угроза квалификации его действий как занятия лицензируемым видом деятельности (в данном случае - медицинской) без лицензии. Это создает мощнейший сдерживающий эффект для добросовестных специалистов.

4. Доступ к медицинской информации.

Тренер не является субъектом врачебной тайны (ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ) и не вправе запрашивать у клиента или медицинской организации сведения о диагнозе, противопоказаниях, результатах обследований. Вся информация предоставляется

клиентом добровольно и часто в искаженном виде. Тем самым тренер лишается объективной основы для безопасного планирования нагрузки, а при возникновении неотложной ситуации не может доказать, что действовал исходя из медицинских данных.

5. Квалификационная яма.

Программы профессиональной переподготовки объемом 250–600 часов по направлениям «спортивная диетология», «основы ЛФК и реабилитации» не дают права вести практическую деятельность с клиническими группами. Полученный диплом не является сертификатом медицинского специалиста и не расширяет правовой статус тренера. Следовательно, даже тренер с обширными знаниями в области патофизиологии нагрузок остается юридически бесправным при попытке применить их на практике.

6. Экономико-правовой разрыв.

Оздоровительные фитнес-программы не входят в систему обязательного или добровольного медицинского страхования. Социальный налоговый вычет (ст. 219 НК РФ) привязан к факту оплаты физкультурно-оздоровительных услуг, но не покрывает специализированные программы для лиц с заболеваниями, поскольку последние, чтобы быть законными, должны оказываться лицензированной медицинской организацией. Таким образом, тренер не может получить оплату из средств системы здравоохранения, а гражданин лишён финансовых стимулов для обращения к тренеру с профилактической целью. Это разрушает экономическую основу для массового развертывания программ оздоровления силами фитнес-индустрии.

Концепция нового правового института:

«специалист по оздоровительным программам»

Для преодоления перечисленных барьеров необходима не точечная корректировка, а создание принципиально новой для Российской Федерации правовой конструкции, интегрирующей фитнес-тренера в контур охраны здоровья без наделения его статусом медицинского работника. Суть предложения: в легализации модели «врач назначает - тренер исполняет», при которой ответственность распределена, а безопасность гарантирована регламентами.

Ключевые элементы предлагаемой модели таковы:

1. Введение специальности «специалист по оздоровительным программам». Это должность, занимающая промежуточное положение между врачом ЛФК и действующим фитнес-тренером. Специалист получает аккредитованную государством квалификацию (дополнительное профессиональное образование по клинико-

ориентированной программе, включающей блоки по патофизиологии, фармакологии при физических нагрузках, неотложной помощи). Аккредитация даёт право работать с определёнными нозологическими группами, но исключительно на основании формализованного документа от лечащего врача.

2. Юридически обязывающий «рецепт на двигательную активность». Врач, наблюдающий пациента с хроническим заболеванием, заполняет стандартизованный документ, в котором указаны: функциональный класс, разрешённые и запрещённые виды нагрузки, целевые зоны пульса и артериального давления, периодичность контроля лабораторных показателей. Этот рецепт передаётся специалисту по оздоровительным программам и становится для него защитным документом: исполнение назначений врача выводит тренера из-под квалификации «незаконная медицинская деятельность». Информация о рецепте фиксируется в единой цифровой платформе, доступ к которой имеют обе стороны на законных основаниях, что снимает проблему врачебной тайны.

3. Обязательное страхование профессиональной ответственности. Каждый аккредитованный специалист страхует риск причинения вреда здоровью вследствие ошибки в дозировании нагрузки. Это не только защищает клиента, но и создаёт условия для включения услуг такого специалиста в программы ДМС и, в перспективе, ОМС, поскольку страховые компании получают понятный объект управления рисками.

4. Включение в систему страхового возмещения. Государство или страховые медицинские организации заключают договоры с сертифицированными центрами оздоровительных программ (на базе фитнес-клубов, прошедших аккредитацию). Оплата производится за законченный случай профилактического сопровождения - например, за шестимесячную программу снижения веса у пациента с ожирением, подтверждённую объективными показателями. Это создаёт экономический стимул для тренера повышать квалификацию, а для населения - получать услугу бесплатно или с существенной скидкой.

Необходимые корректировки законодательства

Для реализации описанной модели требуется принять пакет поправок, непохожих на существующие нормы по степени интеграции спорта и медицины.

В Федеральный закон № 323-ФЗ: дополнить статью, регламентирующую немедицинские профилактические вмешательства, определением статуса специалиста по оздоровительным программам и правовым режимом рецепта на двигательную активность.

В Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»: ввести отдельную главу о медико-фитнесовом взаимодействии, описать аккредитационные требования к организациям и специалистам.

В Кодекс об административных правонарушениях: установить ответственность за нарушение аккредитационных требований, а также за оказание таких услуг без рецепта, одновременно исключив добросовестных специалистов, действующих по рецепту, из-под действия статей о незаконной медицинской деятельности.

В Налоговый кодекс: расширить перечень социальных вычетов, включив в него услуги аккредитованных оздоровительных программ, а также установить пониженную ставку страховых взносов для организаций, реализующих такие программы по договорам с государством.

Только столь масштабные, структурные изменения способны изменить существующую модель, при которой фитнес и медицина не соприкасаются, и заменить её на интегративную, где профилактика перестаёт быть исключительно врачебной задачей.

Заключение. Проведённый анализ показывает, что фитнес-тренер объективно обладает компетенциями для реализации расширенных оздоровительных программ, которые могли бы охватить миллионы граждан с факторами риска и компенсированными хроническими заболеваниями. Однако действующее российское законодательство выстроило жесткий барьер между физкультурно-оздоровительной услугой и медицинской деятельностью, оставляя тренера в правовом вакууме и подвергая его риску уголовного преследования за попытку работать с теми, кто больше всего нуждается в квалифицированном сопровождении.

В качестве решения предлагается создать в Российской Федерации новый правовой институт - специалиста по оздоровительным программам, действующего по формализованному врачебному рецепту, подкреплённому страхованием ответственности и возможностью оплаты из средств ОМС/ДМС. Реализация этой концепции потребует внесения существенных изменений в федеральное законодательство, однако альтернативой является дальнейшая консервация парадоксальной ситуации, при которой государство провозглашает приоритет профилактики, но не даёт законных инструментов тем, кто может проводить её наиболее эффективно - фитнес-тренерам.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 28.04.2023) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 03.04.2023) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.
3. Приказ Минтруда России от 24.08.2020 № 531н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по фитнесу (фитнес-тренер)»» (Зарегистрировано в Минюсте 23.09.2020 № 59991).
4. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности...» // Собрание законодательства РФ. – 2021. – № 24. – Ст. 4502.
5. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 28.05.2023) // Собрание законодательства РФ. – 2000. – № 32. – Ст. 3340.
6. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 04.06.2023) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1 (ч. 1). – Ст. 1.
7. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. – Женева: ВОЗ, 2013. – 103 с.
8. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И. Физическая культура: молодежь и современность // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 4. – С. 2–7.
9. Петрова Т.В., Семенов М.Б. Правовые аспекты деятельности фитнес-тренера в сфере оздоровления // Теория и практика физической культуры. – 2021. – № 9. – С. 75–77.
10. Иванов А.А. Проблемы разграничения физкультурно-оздоровительных и медицинских услуг // Спортивное право: научно-практический журнал. – 2022. – № 3. – С. 12–17.