

Коллегия адвокатов «Регионсервис» — признанный межрегиональный лидер в вопросах правовой защиты бизнеса

www.regionservice.com

ПРАВОВОЙ ОБЗОР¹

27 апреля 2026 г.

Принят закон о механизме ГЧП в здравоохранении

ГЧП является эффективным механизмом привлечения инвестиций для реализации масштабных проектов в области здравоохранения. Сотрудничество государства и частного партнера обладает положительным эффектом для каждой из сторон: для государства это выражается в преодолении пробелов финансирования и снижении нагрузки на гос. бюджет, для частного партнера — в обеспечении инвестиционного дохода.

Кроме того, привлечение внебюджетных источников финансирования позволяет повысить качество предоставляемых медицинских услуг и их доступность, что напрямую влияет на благополучие и здоровье граждан.

По данным Минздрава РФ по состоянию на 2026 год в медицинской сфере реализуется около 100 проектов ГЧП в 28 регионах, из них чуть больше трети получают финансирование из ОМС.

ГЧП в РФ регулируется следующими нормативно-правовыми актами:

1. Федеральным законом от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (последние изменения вступили в силу 1 марта 2026 г.).
2. Федеральным законом от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях».

21 апреля 2026 г. Госдумой во 2 и 3 чтениях был принят [законопроект №709876-8](#) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в части правового регулирования заключения концессионных соглашений и соглашений о государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в отношении объектов здравоохранения.

Основные изменения законодательства:

¹ Материал подготовлен исключительно в информационных целях и не является юридической консультацией или заключением.

1. Устанавливается порядок оценки и согласования Минздравом России концессий, соглашений о ГЧП/МЧП на предмет соответствия таких соглашений требованиям к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения.
2. Концессионер обязан предоставлять отчетность о деятельности медицинской организации и соблюдать требования законодательства в сфере охраны здоровья.
3. Решение о заключении концессионного соглашения не может быть принято в отношении единственной медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь на территории муниципального образования хотя бы по одному из 18 профилей, в том числе: анестезиология и реаниматология, гематология, детская онкология и хирургия, инфекционные болезни, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, онкология и др.
4. Данное положение распространится на медицинские организации, чья деятельность сосредоточена на оказании наиболее дорогостоящих видов медицинских услуг в системе ОМС. Это позволит исключить риски неполучения медицинской помощи гражданами по данным профилям.
5. Плата за медпомощь, оказанную застрахованному лицу по договору на оказание и оплату медпомощи по ОМС, не может перечисляться на иностранные счета медорганизации, являющейся концессионером или частным партнером по концессионному соглашению или соглашению о ГЧП соответственно.
6. Органами гос. власти и местного самоуправления обеспечивается внесение сведений о планируемых к заключению соглашений в ГАС «Управление».
7. К полномочиям Правительства Российской Федерации отнесено утверждение примерных соглашений, регулирующих вопросы создания и (или) реконструкции объектов здравоохранения.
8. По соглашениям, заключенным до 1 октября 2023 г., согласование с ФАС распространяется исключительно на те положения соглашений, которые влекут за собой трансформацию финансовой доли концедента, включая корректировки размера капитального гранта, платы концедента или минимального гарантированного дохода. Эта норма уже применяется к соглашениям, заключенным после 1 октября 2023 г.

С одной стороны, данные поправки могут уменьшить интерес частного партнера к концессионным соглашениям, поскольку усиливается контроль органов власти. С другой стороны, планируется, что возрастет прозрачность привлекаемых в медицинскую сферу инвестиций, в связи с чем, будут снижены риски, связанные с повышением стоимости медицинских услуг и сокращением объема медицинской помощи, а также повысится ее качество.

Закон вступает в силу с 1 сентября 2026 г.

КЛЮЧЕВЫЕ КОНТАКТЫ



[Анна Жолобова](#)

Управляющий партнер офиса Коллегии в г. Москве, руководитель практики «Недвижимость и строительство»

a.zholobova@regionsservice.com

Тел.: +7(495) 250-06-50

[Валерия Тарасенко](#)

Младший юрист практики «Недвижимость и строительство»

v.tarasenko@regionsservice.com

Тел.: + 7 (495) 260-06-50