

# **РАХУНКОВА ПАЛАТА**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
рішення Рахункової палати  
від 06.06.2023 № 12–5

**ЗВІТ**  
**про результати аудиту ефективності використання коштів**  
**державного бюджету, спрямованих на реалізацію заходів з**  
**реабілітації та реадaptaції постраждалих учасників**  
**Революції Гідності, антитерористичної операції та відсічі**  
**збройної агресії проти України**

Київ 2023

## ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ.....	3
ПРЕАМБУЛА .....	5
ВСТУП.....	8
1. АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД РЕАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ ЗАХОДІВ З ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАДАПТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ УЧАСНИКІВ .....	9
2. ОЦІНКА ОБГРУНТОВАНOSTІ ФОРМУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ ТА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАВДАНЬ І ЗАХОДІВ ДЕРЖАВНОЇ ЦІЛЬОВОЇ ПРОГРАМИ У 2019–2022 РОКАХ.....	20
2.1. Оцінка обґрунтованості формування показників програми.....	20
2.2. Оцінка результативності реалізації завдань та заходів програми .....	28
3. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА РЕАЛІЗАЦІЮ ЗАВДАНЬ І ЗАХОДІВ ДЕРЖАВНОЇ ЦІЛЬОВОЇ ПРОГРАМИ У 2019–2022 РОКАХ .....	35
3.1. Обґрунтованість планування видатків за КПКВК 2505150/1501040 на виконання завдань та заходів програми.....	35
3.2. Ефективність використання коштів державного бюджету на заходи з психологічної реабілітації.....	40
3.3. Стан організації і результати роботи центрів соціально-психологічної реабілітації населення.....	48
3.4. Ефективність використання коштів державного бюджету на здійснення заходів із соціальної та професійної адаптації постраждалих учасників .....	54
3.5. Ефективність використання коштів державного бюджету на здійснення заходів із надання постраждалим учасникам послуг санаторно-курортного лікування.....	56
3.6. Ефективність використання коштів державного бюджету за іншими напрямами видатків .....	59
3.7. Стан організації та здійснення внутрішнього контролю під час використання коштів державного бюджету на реалізацію завдань і заходів програми .....	61
4. ПРІОРИТЕТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ НА ШЛЯХУ ЗАДОВОЛЕННЯ ПОТРЕБ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ТА ПРИРІВНЯНИХ ДО НИХ ОСІБ .....	63
ВИСНОВКИ.....	66
ПРОПОЗИЦІЇ.....	74

## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

Державна цільова програма	Державна цільова програма з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2023 року, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 № 1021
Закон № 796	Закон України від 28.02.1991 № 796 “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”
Казначейство	Державна казначейська служба України
Мінекономрозвитку	Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України
Мінветеранів	Міністерство у справах ветеранів України (з вересня 2019 року по березень 2020 року – Міністерство у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України)
Мінсоцполітики	Міністерство соціальної політики України
Основні засади № 1062	Основні засади здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 № 1062
Порядок № 44	Порядок складання бюджетної звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів, звітності фондами загальнообов'язкового державного соціального і пенсійного страхування, затверджений наказом Міністерства фінансів України від 24.01.2012 № 44 (у редакції наказу Міністерства фінансів України 07.02.2017 № 44)
Порядок № 106	Порядок розроблення та виконання державних цільових програм, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 106 (зі змінами)
Порядок № 149	Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів щодо надання соціальної та психологічної допомоги центрами соціально-психологічної реабілітації населення, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 149 (зі змінами)
Порядок № 179	Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції, осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 179 (зі змінами)
Порядок № 200	Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській

областях, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб санаторно-курортним лікуванням, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 200 (зі змінами)

- Порядок № 228      Порядок складання, розгляду, затвердження та основні вимоги до виконання кошторисів бюджетних установ, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228 (зі змінами)
- Порядок № 432      Порядок та умови забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України та постраждалих учасників Революції Гідності, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 21.06.2017 № 432 (зі змінами)
- Порядок № 497      Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 № 497
- Порядок № 785      Порядок виплати грошової компенсації вартості санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17.06.2004 № 785 (зі змінами)
- Порядок № 1057      Порядок проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1057 (зі змінами)
- Порядок № 1338      Порядок та умови надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 № 1338
- постраждали учасники      постраждали учасники Революції Гідності, антитерористичної операції, Операції об’єднаних сил, особи, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки та оборони, відсічі збройної агресії проти України, члени їх сімей
- Служба      Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції

## ПРЕАМБУЛА

**Підстава для проведення заходу державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту):** стаття 98 Конституції України; статті 1, 4 і 7 Закону України “Про Рахункову палату”; План роботи Рахункової палати на 2023 рік, затверджений рішенням Рахункової палати від 29.12.2022 № 29–1 (зі змінами); доручення для виконання повноважень заступника Голови Рахункової палати та забезпечення здійснення заходу державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту) від 03.01.2023 № 18–1.

**Мета аудиту:** встановлення фактичного стану справ та надання оцінки щодо законного, економного, результативного та продуктивного використання коштів державного бюджету на виконання у 2019–2022 роках Державної цільової програми; оцінка законності, своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень, спрямованих на реалізацію заходів Державної цільової програми; виявлення і оцінка ризиків, які перешкоджають досягненню цілей Державної цільової програми; оцінка стану внутрішнього контролю розпорядників коштів державного бюджету.

**Предмет аудиту:** кошти державного бюджету: 2019 рік – за **КПКВК 1501040** “Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях”; 2020 рік – за **КПКВК 1501040** “Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях з метою повернення їх до мирного життя”; 2021–2022 роки – за **КПКВК 1501040** “Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та членів їх сімей (при здійсненні заходів із психологічної реабілітації), членів сімей загиблих (померлих) таких осіб, виготовлення для них бланків посвідчень та нагрудних знаків”;

нормативно-правові, розпорядчі акти та інші документи, які визначають мету, завдання, заходи та очікувані результати реалізації Державної цільової програми і регламентують порядок використання фінансових ресурсів на вказані цілі; порядок планування, виділення та використання коштів державного бюджету на здійснення заходів з реалізації Державної цільової програми; статистична, бюджетна звітність та інформація розпорядників коштів державного бюджету про стан реалізації заходів Державної цільової програми

та використання коштів на вказані цілі; стан медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників війни та відсічі збройної агресії проти України.

**Масштаб аудиту:** аналіз обґрунтованості планування та розподілу, своєчасності і повноти фінансування, повноти і ефективності використання 891,8 млн грн коштів державного бюджету, у тому числі перевірка законності використання 166,4 млн грн у регіонах.

**Об'єкти аудиту:** Мінветеранів; у регіонах: **Київська область** – Департамент соціального захисту населення Київської обласної військової адміністрації, Департамент соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Бородянський центр соціально-психологічної реабілітації населення; Іванківський центр соціально-психологічної реабілітації населення; Києво-Святошинський центр соціально-психологічної реабілітації населення; **Вінницька область** – Департамент соціальної та молодіжної політики Вінницької обласної військової адміністрації, управління праці та соціального захисту населення Вінницької районної державної адміністрації; **Закарпатська область** – Департамент соціального захисту населення Закарпатської обласної військової адміністрації, Департамент соціальної політики Ужгородської міської ради; **Львівська область** – Департамент соціального захисту населення Львівської обласної військової адміністрації, Шевченківський відділ соціального захисту управління соціального захисту департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради; **Житомирська область** – Центр соціально-психологічної реабілітації населення у м. Коростень.

**Початкові обмеження щодо проведення аудиту:**

географічні: Вінницька, Львівська, Житомирська, Закарпатська, Київська області та м. Київ;

часові: 2019–2022 роки.

**Термін проведення аудиту:** 03.01.2023–22.05.2023.

**Критерії, які використовувалися під час аудиту:**

*щодо оцінки законності, своєчасності та повноти прийняття управлінських рішень:* відповідність вимогам законодавства управлінських рішень, що приймалися уповноваженими органами в процесі планування, розподілу і використання коштів на реалізацію Державної цільової програми;

*щодо оцінки продуктивності використання коштів державного бюджету:* досягнення найкращого співвідношення між результатами виконання Державної цільової програми і використаними для їх досягнення коштами державного бюджету;

*щодо оцінки результативності використання коштів державного бюджету:* відповідність фактичних результатів виконання Державної цільової програми запланованим результатам;

*щодо оцінки економності використання коштів державного бюджету:* встановлення стану досягнення розпорядниками бюджетних коштів запланованих результатів за рахунок використання мінімального їх обсягу або досягнення максимального результату при використанні визначеного обсягу таких коштів;

*щодо оцінки ефективності внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту:* врегулювання внутрішніми документами питань внутрішнього середовища, управління ризиками, здійснення заходів контролю, інформаційного та комунікаційного обміну, моніторингу; результативність діяльності підрозділу внутрішнього аудиту у виявленні порушень та недоліків.

### **Методи проведення аудиту:**

Під час аудиту застосовано такі методи: аналіз нормативно-правових, розпорядчих актів та інших документів, що визначають мету, завдання та очікувані результати реалізації Державної цільової програми, обсяги фінансування та порядок визначення, розподілу та використання коштів державного бюджету на вказані цілі; аналіз методів організації роботи об'єктів аудиту щодо забезпечення ефективного управління та використання бюджетних коштів на реалізацію Державної цільової програми, повноти і достовірності звітності про використання коштів та виконання заходів, передбачених Державною цільовою програмою; документальна і фактична перевірка фінансових розрахунків; проведення обстежень з фотофіксацією недоліків та опитувань (анкетування); аналіз показників статистичної та бюджетної звітності, що стосується предмета аудиту; аналіз інформації центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування та суб'єктів господарювання, одержаної на запити щодо аудиту; аналіз цінових пропозицій постачальників товарів, виконавців робіт і надавачів послуг у межах реалізації заходів Державної цільової програми; отримання пояснень посадових осіб об'єктів аудиту; проведення аналітичних розрахунків; аналіз матеріалів засобів масової інформації, інтернет-видань тощо.

До аудиту залучено президента Всеукраїнської асоціації фізичної медицини, реабілітації і курортології Ірину Сисоєнко та начальника відділу психологічного забезпечення підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту ДСНС України Анатолія Сичевського, які провели два тренінги з контрольними групами Рахункової палати та надали методичну допомогу з питань оцінки стану психологічної реабілітації постраждалих учасників. Експертами Громадської організації “Юридична сотня” в порядку безкоштовного консультування надано роз'яснення щодо окремих правових та організаційних аспектів забезпечення надання зазначеній категорії громадян України соціальної допомоги та прокоментовано результати комплексного дослідження “Біла книга: аналіз системи державної підтримки ветеранів та їх сімей в Україні”, проведеного експертами цієї організації у 2021 році.

У межах аудиту відбулася робоча зустріч контрольної групи Рахункової палати із заступником Міністра охорони здоров'я України Іриною Микичак

щодо медичної реабілітації постраждалих учасників. Під час аудиту використано також інформацію щодо нормативно-правового врегулювання питання витрачання коштів державного бюджету, спрямованих на реалізацію заходів з реабілітації та реадптації постраждалих учасників.

Аудит із зазначеного питання проводиться Рахунковою палатою вперше.

## ВСТУП

З листопада 2013 року по лютий 2014 року в Україні відбулися політичні та суспільні зміни, викликані протестом громадян України проти відходу політичного керівництва країни від законодавчо закріпленого курсу на європейську інтеграцію. Із березня 2015 року осіб, які стали інвалідами внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних під час участі у масових акціях Революції Гідності, на законодавчому рівні **віднесено до категорії інвалідів війни**. У лютому 2016 року норми законодавства про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту поширено на членів сімей учасників Революції Гідності, а з лютого 2018 року визначено офіційний статус **постраждалого учасника Революції Гідності**.

У квітні 2014 року Радою національної безпеки і оборони України прийнято рішення про початок **Антитерористичної операції на сході України** (АТО) як комплексу військових та спеціальних організаційно-правових заходів українських силових структур, спрямованих на протидію діяльності незаконних російських та проросійських збройних формувань у війні на сході України. У квітні 2018 року формат АТО змінено на **операцію Об'єднаних сил** (ООС). 3 травня 2014 року особам, які брали участь в АТО, надано статус **учасників бойових дій**, а з липня 2014 року норми законодавства про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту поширено на членів сімей таких осіб.

З лютого 2022 року Російська Федерація розпочала повномасштабне військове вторгнення на територію України, що потребувало вжиття додаткових мобілізаційних заходів та введення в Україні воєнного стану. За таких умов категорія учасників бойових дій розширилася за рахунок осіб, які брали і беруть участь у здійсненні заходів із забезпечення **національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації проти України**, у тому числі в Донецькій та Луганській областях.

За даними Мінветеранів, станом на березень 2023 року чисельність тих, хто захищав Україну зі зброєю в руках, становила близько **851 тис. осіб** та постійно збільшувалася.

Згідно зі статтею 22 Конституції України від 28.06.1996 № 254к **конституційні права і свободи гарантуються і не можуть бути скасовані**. При цьому громадянам гарантовано **право на соціальний захист**, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом.

З метою забезпечення здійснення заходів з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадптації постраждалих



учасників Кабінетом Міністрів України наприкінці 2018 року затверджено Державну цільову програму, **основним джерелом реалізації заходів якої є кошти державного бюджету.**

У Державному бюджеті України на 2019 рік призначення за окремою бюджетною програмою на зазначені заходи у межах виконання Державної цільової програми затверджено в сумі **112,7 млн грн**, на 2020 рік – **246,7 млн грн** (у 2,2 раза більше порівняно з попереднім роком), на 2021 рік – **255,6 млн грн**, на 2022 рік – **276,8 млн гривень.**

Водночас на етапі попереднього вивчення предмета аудиту ідентифіковано **ризик неефективного використання коштів державного бюджету**, зокрема надання вказаній категорії громадян деяких послуг із психосоціальної реабілітації та реадптації за відсутності затверджених стандартів і невідповідність видатків державного бюджету на реалізацію Державної цільової програми загальній чисельності постраждалих учасників, яка у 2022 році різко зросла внаслідок повномасштабного військового вторгнення на територію України.

Отже, зважаючи на викладене, соціальну важливість відновлення людського ресурсу, а також на завершення у 2023 році чинності Державної цільової програми, **тема аудиту є актуальною.**

## **1. АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД РЕАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ ЗАХОДІВ З ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАДАПТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ УЧАСНИКІВ**

Указом Президента України від 25.08.2015 № 501/2015<sup>1</sup> затверджено Національну стратегію у сфері прав людини, мета якої – забезпечення пріоритетності прав і свобод людини як визначального чинника під час визначення державної політики, прийняття рішень органами державної влади та органами місцевого самоврядування.

Окремим напрямом реалізації Національної стратегії визначено **забезпечення прав учасників АТО**, а стратегічною ціллю у цьому напрямі – створення належних умов для реалізації та захисту прав постраждалих учасників. Досягнення вказаної цілі мало забезпечити врегулювання на законодавчому рівні статусу окремих категорій учасників АТО, створити для них належні матеріально-технічні умови на період проведення операції, а також **систему соціальної, медичної та психологічної реабілітації постраждалих учасників та членів їх сімей** для повернення до нормального життя.

У квітні 2018 року формат АТО на сході країни змінено на ООС. Однак **тільки через три роки** Національною стратегією у сфері прав людини, затвердженою Указом Президента України від 24.03.2021 № 119/2021, як окремий напрям передбачено **забезпечення прав ветеранів війни**, зокрема осіб, які брали або беруть участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях. При цьому зміст стратегічної цілі та очікуваних результатів напряму змін не зазнав.

---

<sup>1</sup> Втратив чинність згідно з Указом Президента України від 24.03.2021 № 119/2021.

Станом на 01.01.2019 правовий статус ветеранів війни визначав Закон України від 22.10.1993 № 3551 “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”<sup>2</sup> (далі – Закон № 3551), спрямований на захист ветеранів війни шляхом створення належних умов для підтримання здоров’я та активного довголіття, організації соціального та інших видів обслуговування, зміцнення матеріально-технічної бази створених для цієї мети закладів і служб та підготовки відповідних спеціалістів, виконання цільових програм соціального і правового захисту ветеранів війни, а також надання пільг, переваг та соціальних гарантій у процесі трудової діяльності відповідно до професійної підготовки і з урахуванням стану здоров’я.

**До категорії ветеранів війни** Законом № 3551 віднесено осіб, які брали участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території держав, у тому числі учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни та учасників війни. У розділі III цього Закону визначено пільги, право на які мають ветерани війни, включаючи безоплатне забезпечення санаторно-курортним лікуванням або одержання компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування, щорічне медичне обстеження і диспансеризацію із залученням необхідних спеціалістів, першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах, аптеках та першочергову госпіталізацію тощо. Згідно зі статтею 16<sup>1</sup> Закону № 3551 пільги, встановлені для учасників бойових дій, також надаються й постраждалим учасникам Революції Гідності.

Слід відзначити, що статтею 3<sup>1</sup> Закону № 3551 визначено **повноваження центрального органу виконавчої влади**, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни, інших осіб, на яких поширюється дія цього Закону, ветеранів праці, ветеранів військової служби, військовослужбовців, звільнених у запас або відставку, жертв нацистських переслідувань. Однак **виконання цим органом завдань із реалізації прав вищевказаних категорій осіб Законом № 3551 не передбачено.**

*Довідково. Визначені Законом № 3551 повноваження центрального органу виконавчої влади передбачали лише внесення пропозицій щодо призначення довічних державних стипендій окремим категоріям учасників бойових дій, вжиття заходів щодо повернення на Батьківщину колишніх військовополонених, організацію підготовки та проведення державних свят, пам’ятних дат, забезпечення взаємодії органів державної влади, об’єднань громадян, підприємств з питань пошуку, ведення обліку, упорядкування і збереження військових поховань жертв війни на території України та інших держав, участь в організації видання книг, мемуарів тощо, проведення наукових досліджень, пов’язаних з увічненням пам’яті захисників Вітчизни та жертв воєн.*

Зміни, внесені до Закону № 3551 упродовж 2019–2022 років, певною мірою поліпшили організаційно-правові засади реалізації в Україні прав і соціальних гарантій ветеранів війни. Зокрема, було запроваджено створення Єдиного державного реєстру ветеранів війни як єдиної державної інформаційно-телекомунікаційної системи, призначеної для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, захисту та знеособлення інформації про ветеранів війни та прирівняних до них осіб. До переліку осіб, яким надаються

---

<sup>2</sup> Зі змінами, внесеними Законом України від 22.05.2018 № 2443.

пільги та соціальні гарантії за рахунок фінансування із державного бюджету, включено осіб, які залучені до конфіденційного співробітництва з розвідувальними органами України і виконували свої завдання на тимчасово окупованій території України, у районі проведення антитерористичної операції або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії чи на інших територіях, де в період виконання цих завдань велися бойові дії. Категорію ветеранів війни розширено і до неї включено членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України.

При цьому **тільки у квітні 2022 року** з урахуванням змін, внесених до Закону № 3551 Законом України від 24.03.2022 № 2147, тобто після початку повномасштабного військового вторгнення країни-агресора на територію України, введено поняття **державної політики соціального захисту ветеранів війни** – цілеспрямованої, системної діяльності органів державної влади щодо забезпечення соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України шляхом надання їм пільг і гарантій соціального захисту відповідно до законодавства.

Передбачено, що державна політика соціального захисту ветеранів війни формується та реалізується на принципах соціальної справедливості при встановленні обсягу пільг і гарантій, **комплексності під час формування та реалізації заходів адаптації ветеранів війни до мирного життя**, належного фінансового забезпечення передбачених законом пільг і гарантій зазначеній категорії громадян, відкритості та рівного доступу до інформації про державні пільги та гарантії, механізми їх реалізації, доступу до реалізації права на отримання всіх пільг та гарантій, прозорості та підзвітності діяльності органів державної влади, їх посадових осіб у сфері соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України.

На відміну від ветеранів війни, правові та соціальні гарантії **військовослужбовців ще з 2007 року законодавчо визначено як діяльність (функцію) держави**, спрямовану на реалізацію їх конституційних прав і свобод, задоволення матеріальних і духовних потреб відповідно до особливого виду службової діяльності, статусу в суспільстві, підтримання соціальної стабільності у військовому середовищі. Основні засади державної політики у сфері соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей визначено в Законі України від 20.12.1991 № 2011 “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” (зі змінами) (далі – Закон № 2011), яким встановлено **єдину систему соціального та правового захисту військовослужбовців та членів їх сімей**, гарантовано їм в економічній, соціальній і політичній сферах сприятливі умови для реалізації конституційного обов’язку щодо захисту Вітчизни, а також врегульовано відносини у цій сфері.

Законом № 2011 безпосередньо визначено серед основних прав військовослужбовців та членів їх сімей, пов’язаних з проходженням служби,

зокрема, забезпечення державою **соціальної та професійної адаптації, професійної перепідготовки**, права на охорону здоров'я та медичну допомогу у військово-медичних закладах охорони здоров'я, включаючи медичний огляд, лікувально-профілактичні заходи, **санаторно-курортне лікування та відпочинок** тощо. Статтею 11 цього Закону також передбачено **отримання військовослужбовцями, учасниками бойових дій та прирівняними до них особами, особами, звільненими з військової служби**, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах, **медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації**.

*Довідково. Дія Закону № 2011 поширюється на військовослужбовців Збройних Сил України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів спеціального призначення, Державної спеціальної служби транспорту, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, які проходять військову службу на території України, військовослужбовців зазначених військових формувань та правоохоронних органів – громадян України, які виконують військовий обов'язок за межами України, та членів їх сімей; військовослужбовців, які стали особами з інвалідністю внаслідок захворювання, пов'язаного з проходженням військової служби чи внаслідок захворювання після звільнення їх з військової служби, пов'язаного з проходженням військової служби, та членів їх сімей, а також членів сімей військовослужбовців, які загинули, померли чи пропали безвісти; військовозобов'язаних та резервістів, призваних на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, і членів їх сімей; членів добровольчих формувань територіальних громад під час їх участі у заходах з підготовки добровольчих формувань територіальних громад, а також виконання ними завдань територіальної оборони України.*

З урахуванням змін, внесених до Закону № 2011 Законом України від 29.07.2022 № 2488, право на соціальну та професійну адаптацію отримали особи, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, члени сімей таких осіб, а також члени сімей загиблих (померлих) ветеранів війни та загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, визначених Законом № 3551. До того часу чинне законодавство таких прав цим категоріям громадян не надавало. Водночас ще з березня 2015 року діяв затверджений Кабінетом Міністрів України Порядок № 179, який регламентував використання коштів державного бюджету на заходи із соціальної та професійної адаптації спочатку учасників АТО, з квітня 2018 року – постраждалих учасників Революції Гідності<sup>3</sup>, а з лютого 2019 року – усіх інших постраждалих учасників<sup>4</sup>. Порядок № 432, що визначав механізм реалізації цих заходів регіональними органами соціального захисту населення, затверджено Кабінетом Міністрів України у червні 2017 року.

---

<sup>3</sup> З урахуванням змін, внесених постановою Кабінету Міністрів України від 04.04.2018 № 239.

<sup>4</sup> З урахуванням змін, внесених постановою Кабінету Міністрів України від 20.02.2019 № 173.

У зв'язку із збільшенням в Україні кількості осіб, які брали безпосередню участь в АТО та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні проведення АТО, перебуваючи безпосередньо в її районах у період проведення, та яким надано відповідний статус згідно із Законом № 3551, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 № 475-р схвалено Концепцію Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2022 року (далі – Концепція), за відсутності достатнього законодавчого підґрунтя.

Підставою для розроблення Концепції стали матеріали звіту “Оцінювання системи реабілітації в Україні”, складеного за результатами роботи в грудні 2015 року Оцінювальної місії ВООЗ та Міжнародного товариства фізичної та реабілітаційної медицини, з оцінки актуального стану надання реабілітаційної допомоги в Україні, зокрема законодавства та його відповідності сучасним міжнародним стандартам у сфері реабілітаційної медицини. Так, зазначалося, що **законодавчі та підзаконні акти щодо реабілітації в Україні є фрагментарними**, рівень координації роботи між уповноваженими центральними органами виконавчої влади та організаціями, що надають послуги реабілітаційної медицини, є недостатнім, **цілісну систему реабілітаційних послуг, яка має охоплювати всі етапи надання допомоги, не сформовано**. Реабілітаційні послуги недоступні багатьом особам, які їх потребують, і **традиційно надаються санаторно-курортними закладами**, кадрове забезпечення реабілітації не відповідає світовим та європейським стандартам.

*Довідково.* До схвалення Концепції виконувався План заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 359-р<sup>5</sup>, який, за висновками Оцінювальної місії ВООЗ та Міжнародного товариства фізичної та реабілітаційної медицини, був недосконалим і потребував узгодженого програмного підходу та координації в межах єдиного програмного документа, що забезпечив би системність діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, міжнародних організацій для досягнення єдиної мети, що, у свою чергу, гарантувало би більш ефективне використання органами виконавчої влади та місцевого самоврядування коштів, які спрямовуються на удосконалення системи реабілітації та реадaptaції.

Державним замовником Державної цільової програми було визначено **Мінсоцполітики**, на якого на момент схвалення Концепції покладалися завдання з формування та реалізації державної політики щодо соціального захисту, зокрема, осіб, на яких поширюється дія Закону № 3551, а також щодо

---

<sup>5</sup> Втратило чинність на підставі розпорядження Кабінету Міністрів України від 03.04.2019 № 212-р.

соціального захисту ветеранів війни та учасників АТО, включаючи забезпечення їх психологічної реабілітації, санаторно-курортного лікування, технічними та іншими засобами реабілітації, житлом, надання освітніх послуг, організації поховання, а також соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються, осіб, звільнених з військової служби, та учасників АТО. При цьому **виконання функцій у частині формування та реалізації державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни, зокрема здійснення заходів з їх реабілітації та соціальної і професійної адаптації, на Мінсоцполітики не покладалося.**

*Довідково. Згідно з визначеними Положенням про Міністерство соціальної політики України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 17.06.2015 № 423 (із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 08.08.2016 № 502), функціональними повноваженнями Мінсоцполітики мало здійснювати лише співпрацю з громадськими організаціями інвалідів і ветеранів, моніторинг здійснення цими організаціями заходів та аналіз їх ефективності, моніторинг стану дотримання вимог законодавства щодо соціального захисту осіб, на яких поширюється дія Закону № 3551, і ветеранів військової служби, організацію виплати до 5 травня разової грошової допомоги ветеранам війни, особам, на яких поширюється дія Закону № 3551, а також **організацію санаторно-курортного лікування ветеранів війни та учасників АТО.***

На виконання пункту 2 розпорядження Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 № 475-р постановою Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 № 1021 (далі – Постанова № 1021) затверджено **Державну цільову програму, яка до 2022 року** мала забезпечити здійснення заходів з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції постраждалих учасників, спрямованих на проведення чіткого та прозорого адміністрування їх потреб, з урахуванням особливостей чоловіків та жінок, підвищення рівня самоусвідомлення ними участі у відповідних процесах реадaptaції до цивільного життя, **посилення їх соціального захисту, підтримку належного психічного стану**, вирішення невідкладних питань надання послуг, зокрема з медичної, психологічної, соціальної, фізичної професійної, фізкультурно-спортивної реабілітації та реадaptaції (відповідно до потреб), а також на підвищення ефективності взаємодії центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, громадських і міжнародних організацій із зазначених питань.

Крім Мінсоцполітики, державним замовником Державної цільової програми визначено **Службу** – центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра соціальної політики і який реалізує державну політику у сфері соціального захисту ветеранів війни та учасників антитерористичної операції, соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються, осіб, звільнених з військової служби, та учасників АТО, а також в межах своїх повноважень державну політику у сфері волонтерської діяльності та соціального захисту деяких категорій осіб, зазначених у статті 7

Закону № 3551, та членів сімей осіб, зазначених у статті 10 Закону № 3551, у частині призначення їм відповідної одноразової грошової допомоги<sup>6</sup>.

При цьому **на жодний із центральних органів виконавчої влади, визначених державними замовниками Державної цільової програми, не покладалися завдання із забезпечення формування та реалізації державної політики щодо такої категорії громадян України, як особи, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, які визначені у Державній цільовій програмі. Повноваження органів влади щодо соціального захисту ветеранів війни обмежувалися лише забезпеченням психологічної реабілітації учасників АТО.**

Отже, на етапі затвердження Державної цільової програми не було вирішено питання організаційно-управлінського забезпечення реалізації окремих її заходів, оскільки сфера функціональних повноважень державних органів, визначених відповідальними за формування та реалізацію державної політики щодо соціального захисту ветеранів війни, обмежувалася виключно категорією учасників АТО. Особи, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, не враховувалися. Це створювало ризики недосягнення задекларованої мети виконання Державної цільової програми та, як наслідок, неефективного використання коштів державного бюджету, запланованих на вказані цілі.

Згідно з Державною цільовою програмою **основними шляхами вирішення проблем реабілітації** є аналіз міжнародного досвіду та запровадження нормативно-правового підґрунтя реабілітації та реадаптації постраждалих учасників; навчання фахівців, задіяних у виконанні Державної цільової програми; ефективно інформування та адміністрування потреб громадян у сфері соціального захисту та реабілітації і реадаптації постраждалих учасників та членів їх сімей; психологічна реабілітація постраждалих учасників із залученням членів їх сімей; фізична та медична реабілітація постраждалих учасників; **здійснення моніторингу та контролю за результатами виконання Державної цільової програми.** При цьому чітко не визначено переліку та характеру цих проблем і, головне, не **враховано проблеми реадаптації**, на чому наголошувалося наприкінці 2015 року у звіті Оцінювальної місії ВООЗ та Міжнародного товариства фізичної та реабілітаційної медицини. Водночас Державна цільова програма визначила **очікувані результати реалізації запланованих заходів:**

**створення системи реабілітації та реадаптації постраждалих учасників та членів їх сімей;**

---

<sup>6</sup> Положення про Державну службу України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 416 (зі змінами).

поліпшення організації та підвищення результативності реабілітації та реадaptaції постраждалих учасників, зменшення прямих та опосередкованих витрат бюджетних коштів;

створення умов для забезпечення ефективної міжвідомчої координації, оперативного прийняття рішень та моніторингу потреб понад 350 тис. постраждалих учасників, а також членів їх сімей;

**здійснення ефективного управління бюджетними коштами;**

мінімізація корупційної складової процесів надання статусу, реабілітаційних послуг та послуг з реадaptaції, підвищення якості отримуваної інформації, посилення контролю використання бюджетних коштів та вимог до оцінювання ефективності заходів, що здійснюватимуться;

**створення базових передумов для підвищення якості надання послуг з реабілітації та реадaptaції;**

підвищення рівня поінформованості про реабілітаційні послуги та послуги з реадaptaції;

підвищення ефективності взаємодії центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, громадських організацій з питань соціального захисту, матеріально-технічного, медичного, соціально-побутового, морально-психологічного, культурного забезпечення, медичної, психологічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації постраждалих учасників, а також членів їх сімей, передусім шляхом комплексного підходу до вирішення вищевказаних проблем.

Незважаючи на те, що одним з очікуваних результатів реалізації Державної цільової програми визначено саме створення системи реабілітації та реадaptaції постраждалих учасників та членів їх сімей, передбачені цією програмою заходи **не спрямовані на запровадження реабілітації та реадaptaції постраждалих учасників як комплексних і послідовних системних процесів**, оскільки на момент затвердження Державної цільової програми поняття “реабілітація” та “реадaptaція” належним чином не були визначені на законодавчому рівні. Закон України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”, у якому реабілітацію визначено як комплекс заходів, що потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров’я або старіння у взаємодії з її середовищем, **прийнято лише 03.12.2020** за № 1053 (далі – Закон № 1053), тобто **через два роки після затвердження Державної цільової програми**.

До прийняття Закону № 1053 поняття “медична реабілітація” врегульовувалося статтею 35<sup>5</sup> Закону України від 19.11.1992 № 2801 “Основи законодавства України про охорону здоров’я” (далі – Закон № 2801) та визначалося як **вид медичної допомоги**, що надається пацієнтам **в амбулаторних або стаціонарних умовах** і включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, виявлення та активізацію комплексних можливостей



організму з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання<sup>7</sup>.

*Довідково.* Зазначене підтверджується висновками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яка визначає реабілітацію як сукупність заходів, що мають забезпечити особам з порушеннями функцій внаслідок захворювань, травм і природжених дефектів пристосування до нових умов життя в суспільстві, в якому вони живуть. Реабілітація є процесом, спрямованим на надання **всебічної допомоги хворим та інвалідам для досягнення максимально можливої при цьому захворюванні фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності.** У комплексі також мають враховуватися професійний (виробничий), соціально-економічний, медичний (лікувальний), психологічний (психотерапевтичний) аспекти реабілітації, а медична реабілітація розглядається як **диференційована етапна система лікувально-профілактичних заходів,** що забезпечують цілісність функціонування організму, і, як наслідок, повне відновлення здоров'я хворого до оптимального рівня працездатності за допомогою поєднаного, послідовного і спадкоємного застосування методів фармакологічної, хірургічної, фізичної та психологічної дії на функціонально або патологічно змінені органи й системи організму.

На осіб, які **входили до складу добровольчого формування територіальної громади,** захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в АТО, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на **працівників підприємств, установ, організацій,** які залучалися та брали безпосередню участь у вказаних заходах, поширювалася також дія Закону України від 06.10.2005 № 2961 “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні” (зі змінами, далі – Закон № 2961).

Закон № 2961 визначає поняття “реабілітація осіб з інвалідністю”, “реабілітаційні послуги і заходи”, “медична, психолого-педагогічна, соціальна, психологічна реабілітація” та “психологічна підтримка” – системи і комплекси відповідних заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, забезпечення осіб допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами, формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації тощо. Згідно з частиною першою статті 17 Закону № 2961 **реабілітаційний процес, зокрема, має включати такі складові:** заходи з реабілітації у сфері охорони здоров'я, протезування, ортезування, санаторно-курортного лікування; медико-соціальна, соціальна, психологічна, психолого-педагогічна, професійна, трудова, фізкультурно-спортивна реабілітація, соціальна адаптація.

<sup>7</sup> На підставі Закону України від 03.12.2020 № 1053 статтю 35<sup>5</sup> Закону № 2801 30.06.2021 виключено.

Як засвідчили результати аудиту, **під час розроблення Державної цільової програми та визначення її завдань і заходів не забезпечено саме комплексного підходу до питань здійснення реабілітації та реадаптації постраждалих учасників**, що негативно вплинуло на результативність цих заходів та створило ризики неефективного використання коштів державного бюджету, виділених на вказані цілі.

У результаті внесених у 2019–2020 роках змін до Державної цільової програми<sup>8</sup> продовжено до 2023 року термін реалізації запланованих заходів, змінено її назву, обсяги видатків на виконання, а також державного замовника-координатора і керівника програми (Міністерство у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України<sup>9</sup> на Мінветеранів<sup>10</sup>). Водночас це **не сприяло врегулюванню вищезазначених проблем**.

Згідно з Положенням про Міністерство у справах ветеранів України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1175, Мінветеранів визначено головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що **забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціального захисту ветеранів війни**, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей ветеранів та осіб, на яких поширюється дія Закону № 3551. При цьому відповідно до основних завдань новостворене Мінветеранів вже мало забезпечувати формування та реалізацію державної політики у сфері соціального захисту ветеранів та членів їх сімей, зокрема, забезпечувати **психологічну реабілітацію, соціальну та професійну адаптацію, зайнятість, підвищення конкурентоспроможності на ринку праці, санаторно-курортним лікуванням, надання освітніх, а також медичних послуг шляхом формування переліку медичних послуг**, що є додатковими до послуг, оплату надання яких держава гарантує в межах програм державних гарантій медичного обслуговування населення, за погодженням з МОЗ, збереження психічного здоров'я ветеранів та членів їх сімей.

Водночас, як і в частині основних завдань, що покладалися на ліквідовану Службу, **на Мінветеранів не покладалося завдань із забезпечення формування та реалізації державної політики у сферах медичної реабілітації та психосоціальної реадаптації**. При цьому норми Закону № 1053 та висновки ВООЗ передбачали здійснення заходів з медичної реабілітації відповідно до індивідуальних реабілітаційних планів пацієнтів, що забезпечить дотримання визначених законом **принципів пацієнтоцентричності, цілеспрямованості, послідовності та безперервності**. Крім того, Положенням про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, затвердженим

---

<sup>8</sup> Постанови Кабінету Міністрів України від 12.10.2019 № 877 та від 13.05.2020 № 356.

<sup>9</sup> Утворено постановою Кабінету Міністрів України від 02.09.2019 № 829 шляхом ліквідації Служби.

<sup>10</sup> Утворено згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 № 212 шляхом перейменування попереднього міністерства.

постановою Кабінету Міністрів України від 23.05.2007 № 757 (зі змінами), врегульовано лише порядок застосування індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю, а Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування затверджено постановою Кабінету Міністрів України тільки 16.12.2022 за № 1462, тобто **через чотири роки після затвердження Державної цільової програми**, якою передбачено здійснення заходів з медичної реабілітації ветеранів війни.

Слід також відзначити, що у Верховній Раді України 09.08.2021 зареєстровано проєкт Закону України “Про засади державної політики перехідного періоду” (реєстр. № 5844), який мав визначити засади державної політики перехідного періоду та був спрямований на уніфікацію підходів до деокупації тимчасово окупованих територій, реінтеграцію таких територій та їх мешканців, а також на сприяння подоланню наслідків збройної агресії Російської Федерації проти України та неповторення окупації. Стаття 19 законопроєкту передбачала реалізацію протягом перехідного періоду, зокрема, **системних заходів з ресоціалізації осіб, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України**. Однак до законопроєкту Головним науково-експертним управлінням Верховної Ради України надано численні зауваження і 25.01.2022 його знято з розгляду та відкликано.

Таким чином, упродовж періоду реалізації завдань і заходів Державної цільової програми (2019–2022 роки) організаційно-правове забезпечення здійснення цих процесів мало суттєві прогалини. Стратегічні завдання у сфері реалізації прав людини, зокрема ветеранів війни, визначено лише через три роки після початку здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях. Поняття державної політики соціального захисту ветеранів війни визначено тільки в березні 2022 року (після початку повномасштабного вторгнення країни-агресора на територію України). Реалізація завдань і заходів Державної цільової програми, розробленої на підставі схвалених Урядом ще у 2017 році концептуальних засад фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадаптації постраждалих учасників, ускладнювалася через відсутність в існуючих на той час уповноважених центральних органів виконавчої влади відповідних функціональних повноважень. При цьому сама Державна цільова програма не передбачала комплексного підходу до питань удосконалення законодавчих та підзаконних актів щодо реабілітації в Україні, які були фрагментарними, та створення цілісної системи реабілітаційних послуг, що мала охоплювати усі сфери та рівні надання допомоги.

Наявні проблеми негативно впливали на досягнення мети Державної цільової програми в частині забезпечення здійснення заходів з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадаптації постраждалих учасників, а також на вирішення невідкладних питань надання послуг з медичної, психологічної, соціальної, фізичної професійної, фізкультурно-спортивної реабілітації та реадаптації. У свою

чергу, це не гарантувало результативності використання коштів державного бюджету, спрямованих на виконання завдань та заходів, передбачених Державною цільовою програмою.

## **2. ОЦІНКА ОБГРУНТОВАНOSTІ ФОРМУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ ТА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАВДАНЬ І ЗАХОДІВ ДЕРЖАВНОЇ ЦІЛЬОВОЇ ПРОГРАМИ У 2019–2022 РОКАХ**

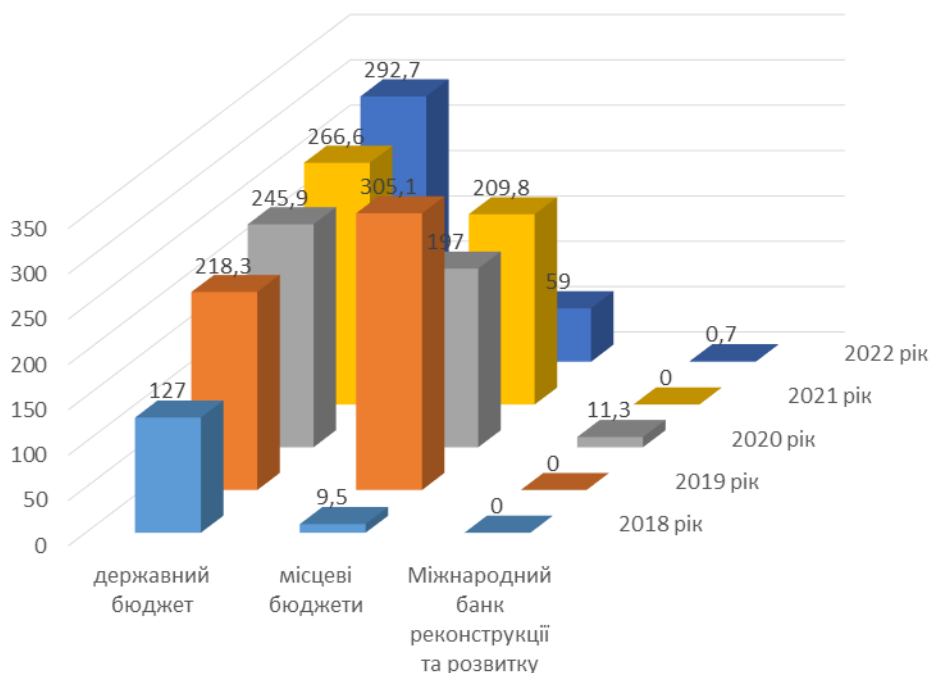
### **2.1. Оцінка обґрунтованості формування показників програми**

Метою Державної цільової програми, як вже зазначалося, є **забезпечення фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції постраждалих учасників**, реалізація заходів, спрямованих на проведення чіткого та прозорого адміністрування їх потреб, посилення соціального захисту, підтримку належного психічного стану, вирішення невідкладних питань надання послуг, зокрема з медичної, психологічної, соціальної, фізичної, професійної, фізкультурно-спортивної реабілітації та реадaptaції відповідно до потреб.

Ця мета деталізується у Завданнях та заходах Державної цільової програми (додаток 2), які передбачають **комплекс системних і послідовних кроків**, включаючи проведення аналізу (аудиту) системи фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції постраждалих учасників та членів їх сімей, аналізу та удосконалення законодавчих актів у відповідних сферах, розроблення аналітичного і методичного забезпечення проведення реабілітації та реадaptaції та державних стандартів, удосконалення обліку постраждалих учасників шляхом створення окремого програмного продукту (державного реєстру) та підвищення дієвості моніторингу, популяризацію заходів із соціального забезпечення постраждалих учасників шляхом проведення інформаційних кампаній, випуску друкованої продукції та розширення доступу до інформаційних ресурсів органів державної влади, у тому числі безпосередньо Мінветеранів.

Отже, **реалізація визначених завдань і заходів Державної цільової програми була спрямована на вирішення лише частини наявних на той час проблем у сфері надання реабілітаційної допомоги в Україні**, на яких наголошувалося в грудні 2015 року за підсумками роботи Оцінювальної місії ВООЗ та Міжнародного товариства фізичної та реабілітаційної медицини.

Результатом виконання у 2018–2022 роках завдань і заходів Державної цільової програми мало стати надання послуг з психологічної реабілітації **32 тис. постраждалих учасників за місцем проживання та 38,6 тис. постраждалих учасників в умовах стаціонару**, послуг із реадaptaції **20,1 тис. постраждалих учасників**, а також забезпечення санаторно-курортним лікуванням **усіх постраждалих учасників, які його потребують**. Визначений у Державній цільовій програмі орієнтовний обсяг фінансування на реалізацію її заходів початково становив **1942,9 млн грн**, з яких за рахунок коштів державного бюджету – 1150,6 млн грн (рис. 1).



*Рис. 1. Орієнтовні початкові обсяги видатків на фінансування Державної цільової програми у 2018–2022 роках, млн грн*

Найбільшу частку фінансових ресурсів на реалізацію заходів Державної цільової програми (**59,2 відс. загального обсягу**) становили **кошти державного бюджету**, за рахунок яких заплановано досягнення показників забезпечення постраждалих учасників послугами, а також проведення навчання фахівців у сфері реабілітації та реадптації, здійснення заходів з технічного та загальносистемного забезпечення функціонування Єдиного реєстру учасників бойових дій та електронної системи “Персональний кабінет ветерана”, утворення та забезпечення функціонування центрів психологічної підтримки ветеранів війни.

**За рахунок коштів місцевих бюджетів** передбачалося здійснити заходи з кадрового забезпечення посад фахівців із соціальної роботи, утворення та забезпечення функціонування центрів психологічної підтримки ветеранів війни; **Міжнародного банку реконструкції та розвитку** – розроблення прикладного програмного забезпечення Єдиного реєстру учасників бойових дій, електронної системи “Персональний кабінет ветерана” та комплексної системи захисту інформації щодо ветеранів війни у рамках проекту “Інформаційно-аналітична система управління соціальною підтримкою населення України (E-SOCIAL)”, впровадження та введення в експлуатацію Єдиного реєстру учасників бойових дій. Реалізація решти передбачених Державною цільовою програмою завдань і заходів **не потребувала додаткового фінансування**.

Відповідно до змін, внесених упродовж 2019–2020 років до Постанови № 1021, строки досягнення цільових показників Державної цільової програми **продовжено до 2023 року**, при цьому орієнтовний обсяг фінансування на реалізацію її заходів зменшено до **1852,7 млн грн** (на

90,2 млн грн, або 4,6 відс.) одночасно зі зменшенням кількості визначених завдань із 12 до 11 і заходів з їх досягнення із 45 до 36. Планові витрати за рахунок коштів державного бюджету зменшено до **1057,7 млн грн** (на 92,9 млн грн, або 8,1 відс.) і передбачено можливість фінансування окремих заходів, зокрема забезпечення організації національних Ігор Нескорених (Invictus Games), **за рахунок інших джерел** (інші бюджетні програми, бюджетні призначення на організаційне забезпечення діяльності органів влади, інші не заборонені законодавством джерела).

**За рахунок коштів державного бюджету** передбачалося здійснити заходи з технічного та загальносистемного забезпечення функціонування Єдиного державного реєстру ветеранів війни та інформаційно-аналітичної системи обліку для адміністрування потреб ветеранів (електронної платформи “Е-ветеран”), інформування постраждалих учасників та членів їх сімей про їх права та можливості щодо проходження реабілітації та реадаптації шляхом проведення інформаційних кампаній, надання **психологічної допомоги постраждалим учасникам**, утворення і забезпечення функціонування регіональних центрів психосоціальної адаптації ветеранів “Ветеранський простір”, надання освітніх послуг суб’єктами освітньої діяльності постраждалим учасникам, проведення **санаторно-курортного лікування постраждалих учасників**, забезпечення організації національних Ігор Нескорених (Invictus Games).

**Відповідальним за реалізацію вказаних заходів визначено Мінветеранів** як державного замовника Державної цільової програми, яке, крім того, мало забезпечити вивчення питання створення та організації роботи телефонної “гарячої лінії” для постраждалих учасників та членів їх сімей з метою надання послуг з консультування та екстреної психологічної допомоги; вивчення міжнародного досвіду проведення реабілітації та реадаптації постраждалих учасників; впровадження інформаційно-аналітичної системи обліку для адміністрування потреб ветеранів (електронної платформи “Е-ветеран”); розроблення і впровадження галузевого стандарту психосоціальної реадаптації постраждалих учасників; розроблення комплексних програм родинної реабілітації; проведення аналізу фактичного виконання нормативно-правових актів і заходів з реабілітації та реадаптації постраждалих учасників, а також перевірки діяльності установ та закладів, які надають послуги з реабілітації та реадаптації, та їх кадрового забезпечення.

*Довідково. Мінветеранів як співвиконавця передбачалося залучити до реалізації заходів з розроблення і запровадження галузевих стандартів з фізичної та медичної реабілітації з урахуванням міжнародних вимог; інформування постраждалих учасників та членів їх сімей про їх права та можливості щодо проходження реабілітації та реадаптації шляхом проведення інформаційних кампаній; виготовлення та розміщення соціальної реклами з метою мотивування (формування потреби) постраждалих учасників до отримання соціальних та реабілітаційних послуг; створення та видання друкованої продукції з інформування (щодо юридичних та психологічних питань); створення та трансляції програм про проблеми та історії успіху учасників; кадрового забезпечення посад фахівців із соціальної роботи з постраждалими учасниками та членами їх сімей в об’єднаних територіальних громадах; утворення у складі державного закладу “Госпіталь*

ветеранів війни “Лісова поляна” Міністерства охорони здоров’я України” центру психічного здоров’я і реабілітації ветеранів війни.

За рахунок **коштів місцевих бюджетів** (780,3 млн грн) передбачалося здійснити заходи з кадрового забезпечення посад фахівців із соціальної роботи з постраждалими учасниками та членами їх сімей в об’єднаних територіальних громадах, частково профінансувати заходи з утворення і забезпечення функціонування регіональних центрів психосоціальної адаптації ветеранів “Ветеранський простір”, а за рахунок коштів **допомоги Міжнародного банку реконструкції та розвитку** (12 млн грн) – розроблення прикладного програмного забезпечення Єдиного державного реєстру ветеранів війни, інформаційно-аналітичної системи обліку для адміністрування потреб ветеранів (електронної платформи “Е-ветеран”), комплексної системи захисту інформації у рамках Єдиного державного реєстру ветеранів війни, впровадження та введення в експлуатацію Єдиного державного реєстру ветеранів війни.

У результаті зазначених змін **кардинально змінився перелік і характер завдань і заходів Державної цільової програми**, а головне – **очікувані результати від їх реалізації**. Зокрема, кількість запланованих до розроблення і прийняття документів щодо аналітичного і методичного забезпечення проведення реабілітації та реадаптації й відповідних стандартів **зменшилася із 17 до 5**, тобто **втричі**. З огляду на прийняте рішення спростити алгоритми та методику надання психологічної реабілітаційної допомоги такій категорії громадян, як ветерани, початково запланований захід з проведення **навчання 50 педагогічних працівників та 2150 фахівців у сфері реабілітації та реадаптації із Державної цільової програми виключено**. Замість початково запланованих заходів із забезпечення проведення психологічного скринінгу і реабілітації та реадаптації заплановано **вивчення індивідуальних психологічних потреб** усіх постраждалих учасників, щодо яких створено психологічний профіль.

**Суттєво скорочено і потенційний контингент постраждалих учасників**, який мав бути охоплений заходами Державної цільової програми протягом терміну її реалізації (2019–2023 роки). Кількість одержувачів послуг з психологічної реабілітації **зменшено з 32 до 18,4 тис. осіб**, або **в 1,7 раза** (протягом 2019–2022 років – до 13,5 тис. осіб); надання послуг з психологічної реабілітації 38,6 тис. постраждалих учасників **в умовах стаціонару вже не передбачалося**, при цьому заплановано охопити послугами із санаторно-курортного лікування **68,7 тис. постраждалих учасників** (проти 53 тис. осіб); планова кількість постраждалих учасників, яким надаватимуться послуги з професійної реадаптації, **зменшилася з 20,1 до 17,1 тис. осіб**, або **на 14,9 відсотка**. В частині запланованих витрат державного бюджету видатки на надання постраждалим учасникам послуг з психологічної реабілітації (допомоги) **скорочено з 623,3 до 232 млн грн (у 2,7 раза)**, одночасно збільшено видатки на оплату послуг із санаторно-курортного лікування з **337,8 до 624,3 млн грн (у 1,8 раза)** за незмінних планових видатках на заходи з професійної адаптації (138 млн гривень).

Слід відзначити, що **на неодноразові запити Рахункової палати щодо оцінки обґрунтованості включених до Державної цільової програми показників чисельності Мінветеранів не надавало інформації** про загальну кількість постраждалих учасників на відповідні дати, мотивуючи це **закриттям доступу до Єдиного державного реєстру ветеранів війни під час воєнного стану.**

**Не володіє цією інформацією і Мінсоцполітики, яке, як вже зазначалося, початково визначено державним замовником Державної цільової програми та згідно зі статтею 8 Закону України від 18.03.2004 № 1621 “Про державні цільові програми” (зі змінами) мало здійснювати загальне керівництво і контроль за її розробленням і виконанням на початкових етапах завдань і заходів<sup>11</sup>.**

За даними офіційного вебпорталу Мінветеранів про чисельність постраждалих учасників (**851 тис. осіб**), протягом реалізації Державної цільової програми послугами з психологічної реабілітації мало бути охоплено **лише 2,2 відс. осіб, які мають право та потребують такої допомоги**, санаторно-курортного лікування – **8,1 відс.**, професійної реадaptaції – **11,6 відсотка**. Підґрунтям визначення під час аудиту цих даних стали результати проведеного Мінветеранів у лютому 2023 року Другого анонімного онлайн-опитування серед 1247 ветеранів та діючих військовослужбовців “Портрет ветерана. Блок “Потреби ветеранів”, згідно з яким частка, зокрема, бажаючих отримати допомогу в працевлаштуванні на дату опитування становила **20,4 відсотка**.

Показовим є те, що **це дослідження Мінветеранів проведено не на початкових етапах або під час реалізації заходів Державної цільової програми** (для актуалізації масштабів і обсягів та в порядку моніторингу), а **в останній рік**. При цьому системні прорахунки, допущені Мінветеранів через незабезпечення ним як державним замовником дієвого контролю за станом реалізації заходів та досягнення мети Державної цільової програми, а також відсутність у нього актуальної інформації про контингент постраждалих учасників, які потребують відповідної допомоги, **не стали перешкодою для виключення у жовтні 2019 року з Державної цільової програми під час її реалізації окремих заходів**, що передбачали проведення психологічного скринінгу та моніторингу психологічного стану постраждалих учасників, їх психологічної реабілітації та реадaptaції. З 2019 року завдання та заходи Державної цільової програми передбачили тільки формування психологічного профілю постраждалих учасників, надання їм **психологічної допомоги та освітніх послуг суб’єктами освітньої діяльності**.

Оскільки Мінветеранів не володіло актуальною інформацією про контингент постраждалих учасників, вид та обсяги послуг, яких вони потребують, завдання Державної цільової програми **щодо психологічної реабілітації постраждалих учасників виключено і замість нього включено надання психологічної допомоги**, що, з одного боку, узгодило надання виду такої допомоги із завданнями і функціями, якими наділено цей уповноважений центральний орган виконавчої влади у сфері формування та реалізації

---

<sup>11</sup> Лист Мінсоцполітики від 20.03.2023 № 3317/0/2-23/61 за підписом першого заступника Міністра Д. Марчака за запит Рахункової палати від 01.03.2023 № 18–446.



державної політики щодо соціального забезпечення ветеранів війни, з іншого – створило ризики дублювання завдань і заходів державної політики в частині психологічної реабілітації постраждалих учасників, яка, безумовно, є необхідною і має забезпечуватися державою.

*Довідково. Статтею 1 Закону України від 03.12.2020 № 1053 “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я” реабілітацію визначено як комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров’я або старіння у взаємодії з її середовищем. При цьому психологічна допомога у реабілітації є діяльністю, спрямованою на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формах психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги. Психологічну допомогу в реабілітації здійснює клінічний психолог (психолог, психотерапевт) у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди.*

Згідно з чинним законодавством, підходами ВООЗ та провідних фахівців у сфері психологічного здоров’я населення<sup>12</sup> підґрунтям сфери психологічного здоров’я є психологія, психотерапія та психіатрія. **Психологія** передбачає наявність у фахівців загальної або спеціальної вищої психологічної освіти (вікова психологія, кримінальна, педагогічна, спеціальна тощо), не є сферою охорони здоров’я і не потребує ліцензування спеціалістів та внесення їх до відповідних реєстрів, одержувачі такої допомоги отримують відповідні послуги виключно амбулаторно. **Психотерапія** передбачає можливість наявності у фахівців як медичної, так і суто психологічної освіти (гештальт-терапевт, психоаналітик, клієнт-центрований терапевт, арт-терапевт, когнітивно-поведінковий терапевт, схема-терапевт тощо). **Психіатрія** є спеціалізованою допомогою фахівцями **виключно сфери охорони здоров’я у стаціонарі**, які мають право призначати фармакологічне лікування, необхідність у якому виникає за значного ступеня порушень, у разі недостатньої ефективності психотерапії чи за відсутності у пацієнта можливості або небажання отримувати немедикаментозну психотерапевтичну чи психологічну допомогу.

Таким чином, з дати затвердження в грудні 2018 року Державної цільової програми і до внесення до неї змін у жовтні 2019 року Мінветеранів як державному замовнику і координатору виконання цієї програми **не було надано відповідних повноважень і засобів для забезпечення реалізації заходів з психологічної реабілітації постраждалих учасників**. Реалізація визначених Державною цільовою програмою заходів стала можливою лише після внесення змін у частині сфери надання соціальних послуг постраждалим учасникам (замість психологічної реабілітації – психологічна допомога). Це **надало змогу виконувати заходи без медичної складової**, зокрема без застосування фармакологічних заходів лікування в умовах стаціонару (відповідний захід із Державної цільової програми виключено).

Слід відзначити, що після прийняття Закону України від 19.10.2017 № 2168 “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” з **2018 року запроваджено державні фінансові гарантії надання**

---

<sup>12</sup> Зокрема, Центру здоров’я та розвитку “Коло сім’ї” ([https://k-s.org.ua/psykholohiya\\_dlya\\_doroslykh/chym-vidriznyayet'sya-psykholoh-psykhoterapevt-psykiatr/](https://k-s.org.ua/psykholohiya_dlya_doroslykh/chym-vidriznyayet'sya-psykholoh-psykhoterapevt-psykiatr/)).

**необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування** (медичних послуг) і лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України **за програмою медичних гарантій** (програмою державних гарантій медичного обслуговування населення), що визначає перелік і обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та **реабілітації у зв'язку з хворобами**, травмами, отруєннями і патологічними станами. Згідно зі статтею 4 цього Закону в межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України **необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням, зокрема, реабілітації у сфері охорони здоров'я.**

Разом з тим затверджено Державну цільову програму, яка стосувалася спочатку надання послуг з медичної та психологічної реабілітації, а згодом **лише психологічної допомоги певній категорії громадян – постраждалим учасникам**, на яких поширюється дія Закону № 3551.

При цьому після скорочення в 1,7 раза кількості одержувачів послуг з психологічної реабілітації та виключення заходу з надання постраждалим учасникам таких послуг в умовах стаціонару основну увагу Державної цільової програми зосереджено на **розширенні сфери надання постраждалим учасникам послуг із санаторно-курортного лікування**. Так, внаслідок змін орієнтовні обсяги фінансування за рахунок коштів державного бюджету заходу з проведення санаторно-курортного лікування постраждалих учасників **збільшено з 337,8 до 624,3 млн грн (в 1,8 раза)**, а потенційну кількість постраждалих учасників, які мають отримати зазначений вид лікування, встановлено на рівні **68,7 тис. осіб**.

Як засвідчив аудит, **це унеможливило досягнення мети Державної цільової програми** щодо забезпечення здійснення **медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників**, посилення їх соціального захисту, підтримки належного психічного стану, вирішення невідкладних питань **надання послуг із реабілітації та реадaptaції, а не психологічної допомоги у формі санаторно-курортного лікування**. За висновками провідних фахівців-експертів у сфері реабілітації, фізіотерапії, фізичної медицини та відновлення здоров'я громадян, зокрема Всеукраїнської асоціації фізичної медицини, реабілітації і курортології (ВАФК)<sup>13</sup>, **психологічна реабілітація має бути пріоритетом**, особливо в умовах воєнного стану, і організовуватися **до направлення на санаторно-курортне лікування**, оскільки санаторно-курортне лікування – це медична допомога, що здійснюється з профілактичною, лікувальною або реабілітаційною метою із застосуванням природних лікувальних факторів в умовах перебування на

---

<sup>13</sup> Лист ВАФК від 13.03.2023 № 07 на звернення Рахункової палати про сприяння проведенню аудиту ефективності від 15.02.2023 № 18–376.

курорті або лікувально-оздоровчій місцевості та в санаторно-курортних закладах.

Фахівцями-експертами підтверджено зроблений під час аудиту висновок: за час реалізації мету Державної цільової програми не змінено, однак **визначені нею завдання та заходи не забезпечували її досягнення.** Зменшення кількості отримувачів послуг з психологічної реабілітації є **ознакою відсутності потреби в таких послугах та створення умов для нерезультативного використання упродовж 2019–2022 років коштів державного бюджету.**

Згідно з письмовою відповіддю на запит Рахункової палати щодо надання деталізованих розрахунків та обґрунтувань кількості постраждалих учасників та обсягів видатків, включених до Державної цільової програми, **Мінветеранів (її державний замовник та координатор виконання)** вважає Державну цільову програму засобом реалізації не визначених Конституцією та законами України прав Захисників і Захисниць України, а виключно **діючих спільних проєктів Мінсоцполітики й міжнародних організацій** і запровадження окремих цільових проєктів за конкретними напрямками цієї програми.

Таким чином, **Мінсоцполітики та Мінветеранів як уповноваженими державними органами у відповідній сфері, державними замовниками і координаторами виконання Державної цільової програми не забезпечено обґрунтованого визначення планових показників та очікуваних результатів її виконання, насамперед щодо контингенту з числа постраждалих учасників, які мали бути охоплені передбаченими в програмі заходами з психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, а також включених до програми орієнтовних обсягів видатків державного бюджету для здійснення цих заходів.**

**Ненадання Мінветеранів функціональних повноважень, засобів і ресурсів для забезпечення постраждалих учасників послугами з медичної реабілітації відповідно до чинних порядків і регламентів у сфері охорони здоров'я потребувало кардинальних змін у 2020 році переліку і характеру завдань і заходів Державної цільової програми: замість здійснення заходів з психологічної реабілітації включено надання психологічної допомоги з розширенням сфери надання послуг санаторно-курортного лікування. Це унеможливило досягнення мети Державної цільової програми – забезпечення здійснення медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників, посилення їх соціального захисту, підтримка належного психічного стану, вирішення невідкладних питань надання послуг із реабілітації та реадaptaції.**

**Необґрунтоване планування показників Державної цільової програми та суттєве зменшення (в 1,7 раза) потенційної кількості отримувачів послуг з психологічної реабілітації за майже незмінного обсягу запланованих витрат на реалізацію заходів програми створило умови для нерезультативного використання у 2019–2022 роках коштів державного бюджету.**

## 2.2. Оцінка результативності реалізації завдань та заходів програми

На виконання пункту 4 Постанови № 1021 залучені до реалізації завдань і заходів Державної цільової програми міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, Рада міністрів АР Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації були зобов'язані подавати щопівроку до 15 числа року, що настає за звітним періодом, Мінветеранів інформацію про стан виконання Державної цільової програми для її узагальнення та подання до 1 березня узагальненої інформації Мінекономрозвитку.

*Довідково.* Крім Мінсоцполітики, Служби та Мінветеранів, виконавцями окремих заходів Державної цільової програми визначено також Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство цифрової трансформації України, Міністерство культури, молоді та спорту України, Міністерство оборони України, Національну гвардію, Адміністрацію Держспецзв'язку, місцеві органи виконавчої влади та за згодою – Службу зовнішньої розвідки, Службу безпеки України, Управління державної охорони, органи місцевого самоврядування, об'єднання громадян, міжнародні організації.

До аудиту Мінветеранів надано узагальнену інформацію про виконання Державної цільової програми у 2019–2022 роках<sup>14</sup>, за результатами аналізу якої встановлено, що за цей період заплановані **Державною цільовою програмою показники щодо кількості постраждалих учасників**, забезпечених наданими послугами з психологічної допомоги, професійної адаптації та санаторно-курортного лікування, **виконано в середньому на 67,4 відсотка**. Психологічну допомогу, зокрема, надано **19795 постраждалим учасникам** із 13500 запланованих, освітні послуги суб'єктів освітньої діяльності – **12007 постраждалим учасникам** із 14030 запланованих (85,6 відс. плану), послуги із санаторно-курортного лікування – **22434 постраждалим учасникам** із 52978 запланованих (42,3 відсотка).

При цьому у **2019–2020 роках Мінветеранів не забезпечено виконання таких передбачених Державною цільовою програмою базових заходів**, як проведення аналізу законодавства та програм у сфері реабілітації та реадаптації постраждалих учасників, вивчення міжнародного досвіду проведення реабілітації та реадаптації постраждалих учасників, а також програм перехідного періоду від військової служби до цивільного життя, **формування психологічного профілю постраждалого учасника**, проведення перевірки діяльності установ та закладів, які надають послуги з реабілітації та реадаптації, та їх кадрового забезпечення.

Отже, на початкових етапах реалізації заходів Державної цільової програми **Мінветеранів не приділяло достатньої уваги заходам з аналізу та удосконалення чинного на той час законодавства у сфері реабілітації та реадаптації ветеранів з метою узгодження його з критеріями забезпечення максимальної результативності цих заходів та задоволення потреб постраждалих учасників. Процес реабілітації та реадаптації запроваджено без достатнього нормативно-правового підґрунтя, яке б чітко**

<sup>14</sup> Листи до Мінекономрозвитку від 06.03.2020 № 2216/06/08.5-20, від 23.03.2021 № 2912/03/108.4-21, від 16.03.2023 № 2345/1.1/6.2-23 та від 31.03.2023 № 2721/1.1/6.2-23.

регламентувало масштаби та алгоритм здійснення заходів, **за відсутності сформованого психологічного профілю постраждалого учасника** як підстави для подальших дій щодо відновлення втрачених психофізіологічних властивостей, а також аналізу та вивчення міжнародного досвіду з метою удосконалення процедур реабілітації та реадптації для оптимізації з урахуванням потреб кожного конкретного постраждалого учасника.

Слід відзначити, що відповідно до положення про Мінветеранів<sup>15</sup> до **основних функціональних повноважень Міністерства** як головного органу в системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціального захисту ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей таких осіб і членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, віднесено насамперед **узагальнення практики застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції**, розроблення пропозицій щодо вдосконалення законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України та внесення їх в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України, розроблення проектів законів та інших нормативно-правових актів з питань, що належать до його компетенції.

**Серед заходів Державної цільової програми, реалізованих у 2019–2022 роках**, – створення мережі закладів із психологічної реабілітації, а саме Центру психічного здоров'я і реабілітації ветеранів війни у складі державного закладу “Госпіталь ветеранів війни “Лісова поляна” Міністерства охорони здоров'я України”. Розроблено нормативно-правові акти щодо впровадження інформаційно-аналітичної системи обліку для адміністрування потреб ветеранів, впроваджено та введено в експлуатацію Єдиний державний реєстр ветеранів війни. У регіонах затверджено цільові соціальні програми вирішення пріоритетних проблем з використанням механізму соціального замовлення. З перевиконанням запланованих показників здійснено заходи щодо відбору до національної збірної та проведення змагань на регіональному, загальнонаціональному та міжнародному рівні в межах забезпечення організації національних Ігор Нескорених (Invictus Games).

Водночас **вивчення Мінветеранів індивідуальних психологічних потреб постраждалих учасників фактично обмежилося** здійсненням відповідних заходів психологічними службами сил безпеки і оборони щодо особового складу для подальшої психологічної і медико-психологічної реабілітації у відомчих закладах, а також центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, які згідно із затвердженням Мінсоцполітики державним стандартом соціальної адаптації складали **індивідуальні плани надання соціальної послуги** на підставі проведення комплексного визначення стану індивідуальних потреб отримувачів послуг.

Виконання заходу зі **створення та аналізу психофізіологічного профілю ветерана у 2019 році обмежилося** реалізацією громадською

---

<sup>15</sup> Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1175 (зі змінами).

ветеранською організацією “Побратими” за підтримки Черкаської облдержадміністрації пілотного проєкту щодо створення та аналізу психофізіологічного профілю ветерана, в межах якого проведено анкетування 5 тис. постраждалих учасників і членів їх сімей та створено електронну базу даних. Виконання цього заходу в запланований термін було унеможливлено через відсутність на той час єдиної інформаційної системи накопичення відповідної інформації (Єдиного державного реєстру ветеранів та платформи “Е-ветеран”), створення якої планувалося Державною цільовою програмою у 2020 році. **Це частково пояснює системність недоліків**, допущених під час планування заходів Державної цільової програми, та підтверджує **недостатню обґрунтованість включених до програми показників та очікуваних результатів**.

Надалі, відповідно до звітів Мінветеранів, заплановані Державною цільовою програмою заходи перевиконано та вже у 2020 році **сформовано психологічний профіль 102,5 відс. постраждалих учасників** (запланований показник – 30 відс.); **щодо 103 відс. постраждалих учасників** (план – 20 відс.) проведено аналіз фактичного виконання нормативно-правових актів і заходів з реабілітації та реадaptaції. При цьому звіт Мінветеранів і пояснювальна записка до нього не містили жодних даних про осіб, чисельність яких досліджено для охоплення контингенту **понад загальну чисельність постраждалих учасників, яка не може перевищувати 100 відсотків**. Слід відзначити, що, за даними звіту про виконання Державної цільової програми за 2021 рік, частка постраждалих учасників, щодо яких сформовано профіль, **скоротилася до 77,7 відс.**, що свідчить про **включення до звіту Мінветеранів за 2020 рік недостовірних даних**.

Виконуючи завдання із **забезпечення ефективного інформування**, яке передбачало реалізацію низки заходів у частині інформування постраждалих учасників та членів їх сімей про їх права та можливості щодо проходження реабілітації та реадaptaції шляхом проведення інформаційних кампаній, створення та видання друкованої продукції, створення й трансляції програм про проблеми та історії успіху постраждалих учасників тощо, Мінветеранів фактично **привласнено результати діяльності місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування**, розміщені на офіційних вебсайтах у рубриках “Захисникам України”, “Соціальний захист учасників АТО”, “Соціальні послуги” (надано інформацію щодо діяльності центрів надання допомоги учасникам АТО та членам їх сімей, контактні телефони цілодобової “гарячої лінії”), а також у численних тематичних рубриках у засобах масової інформації обласного та районного рівнів (“Актуально про...”, “Пряма мова”, “Соціальний захист”, “Соціальна служба в дії”, “Юридична консультація”, “Про адаптацію учасників АТО”).

Слід відзначити, що на 2019–2022 роки на виконання заходів з ефективного інформування у Державній цільовій програмі передбачалися видатки за рахунок коштів державного бюджету в сумі **8,8 млн гривень**. Однак, за даними звітів Мінветеранів про стан реалізації заходів програми, **бюджетні кошти на вказані цілі не використовувалися**.

Не виконано і заходу щодо **вивчення міжнародного досвіду проведення реабілітації та реадаптації постраждалих учасників** і програм перехідного періоду від військової служби до цивільного життя: **не розроблено до цього часу** запланованого ще на 2019 рік аналітичного документа за результатами такого вивчення. Натомість у межах цих заходів проведено **стажування та тренінги фахівців закладів охорони здоров'я** (лікарів-психіатрів, психологів, психотерапевтів, реабілітологів, медичних сестер) у Литві, Ізраїлі, Польщі, Грузії щодо надання допомоги особам з посттравматичними стресовими розладами та вирішення невідкладних завдань, зумовлених воєнними діями.

У 2020 році не реалізовано передбаченого Державною цільовою програмою заходу щодо вивчення питання створення та забезпечення роботи телефонної “гарячої лінії” для постраждалих учасників та членів їх сімей з метою надання послуг консультування та екстреної психологічної допомоги (обмежилися створенням національної професійної лінії з питань профілактики самогубства та підтримки психічного здоров'я “Lifeline Ukraine” та телефонами довіри у підвідомчих Міністерству центрах і тільки у вересні 2022 року впроваджено безкоштовну “гарячу лінію” кризової допомоги та підтримки від бюджетної установи Мінветеранів “Український ветеранський фонд”). Не розроблено типового зразка пластикової картки постраждалого учасника та механізму заміни посвідчень цієї категорії громадян.

На час аудиту не розроблено і не впроваджено галузевих стандартів психосоціальної реадаптації постраждалих учасників (обмежилися затвердженням Мінветеранів вимог до суб'єктів надання послуг з психологічної реабілітації<sup>16</sup>), галузевих стандартів з фізичної та медичної реабілітації з урахуванням міжнародних вимог, професійних стандартів лікарів фізичної та реабілітаційної медицини та психотерапевтів, фізичних терапевтів та ерготерапевтів, не здійснено оцінки госпіталів ветеранів війни щодо відповідності сучасним світовим стандартам фізичної та реабілітаційної медицини, не розроблено у 2019–2020 роках за рахунок коштів місцевих бюджетів (15,3 млн грн) комплексних програм родинної реабілітації (здійснено тільки у 2021 році).

Не розроблено жодного з 5 запланованих аналітичних документів за результатами проведення перевірки діяльності установ та закладів, які надають послуги з реабілітації та реадаптації, та їх кадрового забезпечення. За повідомленням Мінветеранів, причина – пандемія COVID-19. Водночас це не стало перешкодою, як вже зазначалося, для перевиконання на 103 відс. запланованих показників аналізу реалізації заходу щодо забезпечення послугами з психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації і санаторно-курортного лікування (без конкретизації та кількісних показників).

*Довідково.* За поясненням Мінветеранів щодо вказаного, показники фактичного виконання цього заходу розраховано як середній відсоток виконання кількісних показників бюджетної програми за КПКВК 1501040 “Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих

---

<sup>16</sup> Наказ Мінветеранів від 28.12.2020 № 245 “Про затвердження Вимог до суб'єктів надання послуг із психологічної реабілітації”.

*учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях з метою повернення їх до мирного життя”.*

Виконання у 2019–2020 роках у межах завдання “Кадрове забезпечення” заходу щодо створення посад фахівців із соціальної роботи з постраждалими учасниками та членами їх сімей в об’єднаних територіальних громадах **Мінветеранів взагалі не вбачало можливим**, оскільки в умовах децентралізації формування об’єднаних територіальних громад завершилося лише наприкінці 2020 року. При цьому вкотре слід наголосити, що **державним замовником і координатором Державної цільової програми було визначено саме Мінветеранів** – головний орган у системі центральних органів виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціального захисту ветеранів війни.

Незважаючи на невиконання переважної більшості передбачених Державною цільовою програмою завдань і заходів, у **звітах про її виконання Мінветеранів приділяло окрему увагу результатам реалізації цілої низки спільних міжнародних проєктів у зазначеній сфері**. Так, у 2020 році за підтримки та сприяння ОБСЄ проведено I етап тренінгового курсу з **психологічного супроводу в екстремальних ситуаціях** (психологічної реабілітації) для 54 психологів органів системи МВС. У межах міжнародного проєкту “Соціальна та психологічна реабілітація населення, що постраждало внаслідок конфлікту” ОБСЄ як координатором проєктів організовано та проведено 5 регіональних тренінгів **“Організація психологічної реабілітації населення, постраждалого внаслідок конфлікту”** для територіальних органів Мінветеранів та регіональних представників соціальних служб, розроблено програмне забезпечення для реалізації **інформаційного онлайн-довідника з наявної допомоги ветеранам**, який забезпечуватиме автоматизацію та інформаційний супровід процесу надання ветеранам послуг із санаторно-курортного лікування та психологічної реабілітації.

Ще на етапі узгодження проєкту відповідної постанови Кабінету Міністрів України<sup>17</sup> Мінекономрозвитку наголошувало у своїх зауваженнях, що Державна цільова програма містить системні недоліки і невідповідності, а за результатами опрацювання звіту Мінветеранів про виконання програми – на прорахунках під час реалізації заходів Державної цільової програми у 2019 році<sup>18</sup>. Так, зазначалося: Мінветеранів як державним замовником Державної цільової програми **не розроблено методики оцінки ефективності її виконання**, що є недотриманням вимог Закону України від 18.03.2004 № 1621 “Про державні цільові програми” (зі змінами) та Порядку № 106. Включені до звіту Мінветеранів фінансові показники не відповідали показникам, затвердженим у Державній цільовій програмі і обсягам призначень, затверджених у Державному бюджеті України на звітний рік за відповідною

<sup>17</sup> Протокол узгодження позицій до листа Мінсоцполітики Кабінету Міністрів України від 21.09.2018 № 18165/0/2-18/57.

<sup>18</sup> Лист Мінекономрозвитку від 06.04.2020 № 3033-01/22835-01 щодо актуалізації державних цільових програм.



бюджетною програмою та паспорті цієї програми, а також обсягам здійснених касових видатків. Програма не містить прогнозних обсягів фінансування з різних джерел (державний і місцеві бюджети, інші джерела) з розбивкою за роками та **передбачає виконання завдань, що є безпосередніми функціональними обов'язками органів влади**, визначеними у положеннях про їх діяльність, і мають здійснюватися без застосування програмно-цільового методу в межах коштів, які щороку затверджуються в державному бюджеті за бюджетними програмами для утримання цих органів. Окремі заходи Державної цільової програми **дублюють завдання та заходи, що виконуються в межах інших цільових програм**, зокрема Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року<sup>19</sup> та Державної цільової програми відновлення та розбудови миру в східних регіонах України<sup>20</sup>.

За результатами узагальнення досвіду першого року реалізації заходів Державної цільової програми Мінекономрозвитку рекомендувало Мінветеранів забезпечити розроблення та подання Кабінету Міністрів України проекту нормативно-правового акта щодо внесення до програми змін у частині перегляду завдань та заходів на предмет їх дублювання з основними функціями центральних органів виконавчої влади та узгодження із завданнями і заходами, визначеними в інших державних цільових програмах. Необхідно було також **розробити методику оцінки ефективності виконання Державної цільової програми** з урахуванням її специфіки та поліпшити контроль державного замовника за виконанням програми і оперативне управління нею.

Однак, як засвідчили результати аудиту, зазначені рекомендації Мінветеранів не враховано, а **виявлені недоліки протягом періоду реалізації завдань і заходів Державної цільової програми лише поглиблювалися**. Як наслідок, у 2022 році навіть Мінветеранів оцінило виконання завдань і заходів Державної цільової програми **на рівні 45,6 відсотка**.

З огляду на невиконання у 2019–2022 роках переважної більшості заходів, які були ключовими для реалізації завдань і досягнення мети Державної цільової програми, та з метою отримання актуальних даних і з'ясування ступеня участі інших залучених до виконання програми державних органів, Рахункова палата надіслала письмові запити відповідальним виконавцям та учасникам реалізації Державної цільової програми (Міноборони, МВС, Мінцифри, МОЗ, МОН, Мінсоцполітики, Адміністрація Держспецзв'язку). За підсумками аналізу отриманої інформації підтверджено висновок про **вкрай низьку результативність виконання Державної цільової програми**. Так, через неналежну координацію цієї роботи Мінветеранів, замість аналізу законодавства та програм у сфері реабілітації та реадптації постраждалих учасників, який мав завершитися ще у 2018–2019 роках, **залученими державними органами розроблено нові або систематизовано затверджені раніше власні галузеві порядки здійснення психологічного забезпечення службової діяльності у своїх установах та інші галузеві порядки і норми**.

---

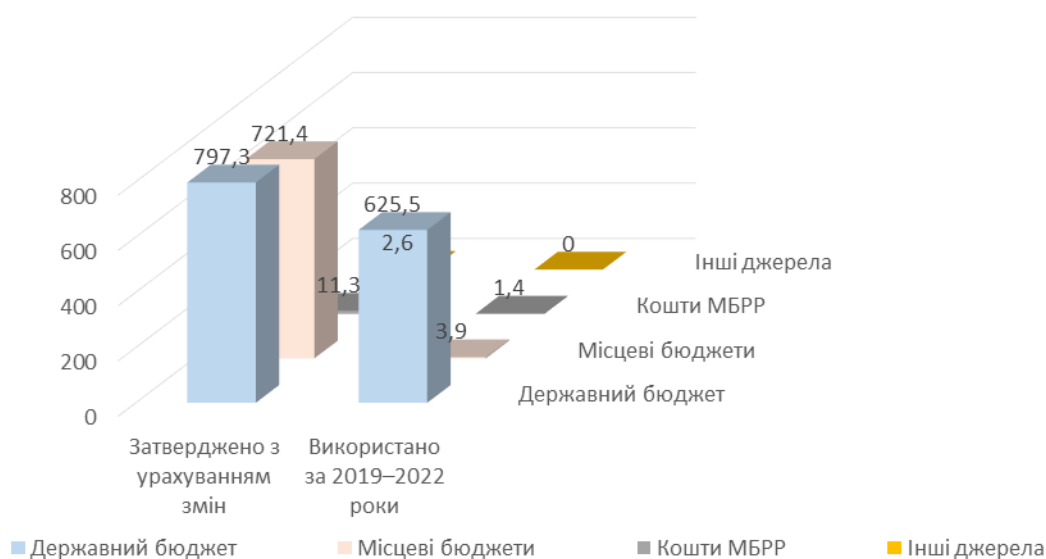
<sup>19</sup> Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 01.03.2017 № 115.

<sup>20</sup> Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 13.12.2017 № 1071.

*Довідково. Адміністрація Держспецзв'язку<sup>21</sup> затвердила власні Порядок здійснення психологічного забезпечення службової діяльності в Державній службі спеціального зв'язку та захисту інформації та Перелік психологічних протипоказань, наявність яких унеможливує проходження у цьому органі військової служби за контрактом (навчання), а також здійснила заходи психологічної корекції з військовослужбовцями, які залучалися до забезпечення національної безпеки і оборони, шляхом проведення психодіагностики, тренінгових занять, надання індивідуальної психологічної допомоги. Мінсоцполітики<sup>22</sup> про результати виконаної упродовж 2019–2022 років роботи відповідно до завдань і заходів Державної цільової програми не повідомило.*

Незважаючи на незабезпечення виконання навіть базових заходів нормативно-правового та методологічного характеру, результати яких мали стати підґрунтям для найбільш ефективного та якісного забезпечення потреб постраждалих учасників, Мінветеранів у звітах про виконання Державної цільової програми за 2019–2022 роки **щоразу наголошувало на необхідності продовження її виконання**, оскільки це дасть змогу відпрацювати інструменти ефективного управління послугами, спрямованими на задоволення потреб постраждалих учасників, на державному та місцевому рівні, а реалізація заходів позитивно вплине на зменшення прямих та опосередкованих витрат бюджетних коштів.

За даними звітів Мінветеранів, при затвердженні у Державній цільовій програмі планових обсягів призначень у сумі **1532,6 млн грн** касові видатки на реалізацію у 2019–2022 роках її завдань і заходів становили **630,8 млн грн** (рис. 2).



**Рис. 2. Обсяги виконання Державної цільової програми за видатками впродовж 2019–2022 років, млн грн**

Як свідчать наведені дані, упродовж 2019–2022 років виконання завдань і заходів Державної цільової програми **в частині фінансування** забезпечено в середньому **лише на 41,1 відс.**, з яких за рахунок коштів державного бюджету – **на 78,4 відсотка**. Дані звітності Мінветеранів щодо використання на вказані цілі коштів **за іншими джерелами фінансування не є**

<sup>21</sup> Лист від 13.03.2023 № 12/02/01-1230/ВС.

<sup>22</sup> Лист від 20.03.2023 № 3317/0/2-23/61.

репрезентативними, адже, як відзначено самим державним замовником цієї програми, він не отримував даних від інших державних органів, залучених до виконання відповідних заходів, зокрема інформацію щодо обсягів використаного фінансування.

Таким чином, у 2019–2022 роках заплановані Державною цільовою програмою показники кількості постраждалих учасників, забезпечених наданими послугами з психологічної реабілітації, професійної адаптації та санаторно-курортного лікування, виконано в середньому на 67,4 відсотка. Реалізація завдань і заходів Державної цільової програми здійснювалася за недостатньої уваги Мінветеранів до виконання таких передбачених програмою базових заходів, як аналіз законодавства та програм у сфері реабілітації та реадaptaції постраждалих учасників з метою подальшого їх удосконалення та уніфікації, формування психологічного профілю постраждалого учасника, розроблення галузевих стандартів надання допомоги і психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників. За таких умов реабілітацію та реадaptaцію постраждалих учасників або не проводили, або проводили за відсутності достатнього нормативно-правового підґрунтя, яке б чітко регламентувало масштаби та алгоритми здійснення необхідних заходів, а також за відсутності розробленого профілю постраждалого учасника як підґрунтя для подальших дій щодо відновлення втрачених психофізіологічних властивостей.

Оцінку результативності виконання передбачених Державною цільовою програмою заходів Мінветеранів не здійснювало, оскільки в порушення вимог Порядку № 106 методика оцінки ефективності виконання програми з 2018 року не затверджена.

За період реалізації Державної цільової програми на здійснення її заходів використано 630,8 млн грн (41,1 відс. запланованих на вказані цілі 1532,6 млн грн), але ці дані не є релевантними, адже Мінветеранів як державний замовник не володіє інформацією щодо обсягів фінансування, використаного в межах програми іншими державними органами, залученими до реалізації заходів, включаючи видатки за рахунок коштів місцевих бюджетів, фінансову допомогу міжнародних партнерів та з інших джерел.

### **3. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА РЕАЛІЗАЦІЮ ЗАВДАНЬ І ЗАХОДІВ ДЕРЖАВНОЇ ЦІЛЬОВОЇ ПРОГРАМИ У 2019–2022 РОКАХ**

#### ***3.1. Обґрунтованість планування видатків за КПКВК 2505150/1501040 на виконання завдань та заходів програми***

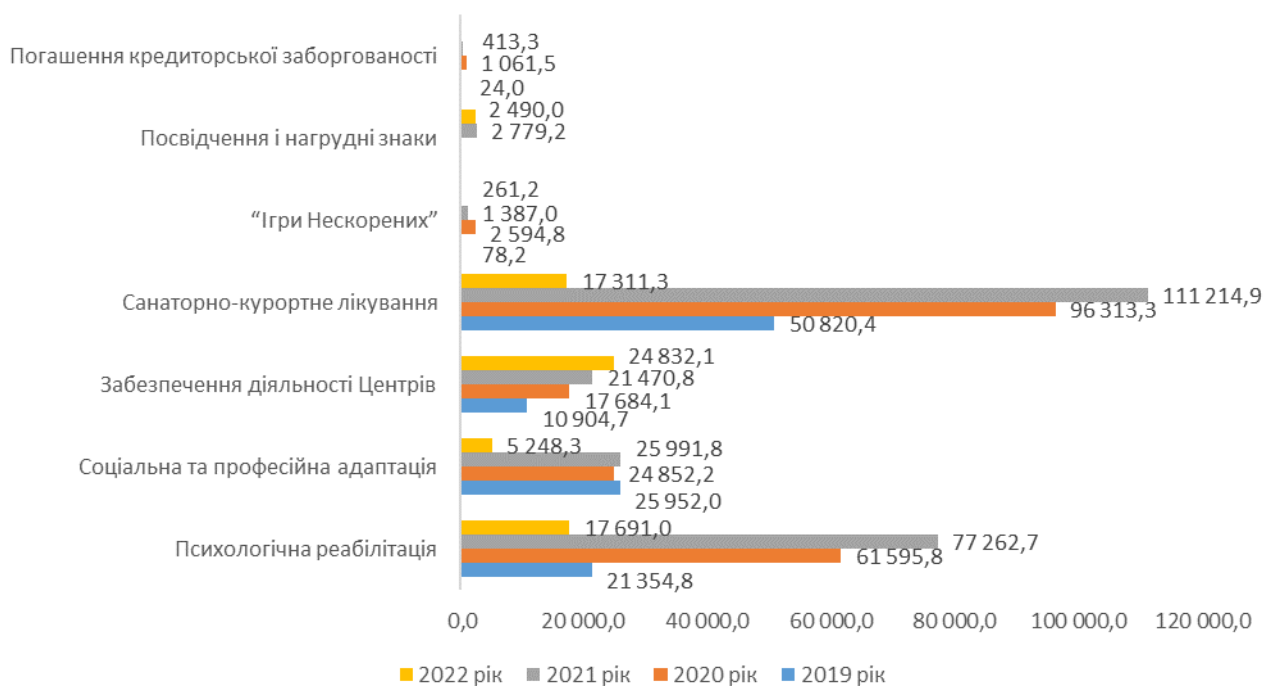
Як передбачено Державною цільовою програмою, одним із джерел фінансування її завдань і заходів визначено кошти державного бюджету в межах окремої бюджетної програми, головними розпорядниками яких на початку реалізації Державної цільової програми було Мінсоцполітики (КПКВК 2505150), а з липня 2019 року – Мінветеранів (КПКВК 1501040),

розпорядниками коштів нижчого рівня – обласні підрозділи місцевих державних адміністрацій та регіональні органи соціального захисту населення.

За період виконання (2019–2022 роки) назву і мету реалізації бюджетної програми змінено: здійснення психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації та забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників Революції Гідності та учасників АТО (**2019 рік**) на психологічну реабілітацію, соціальну та професійну адаптацію, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників Революції Гідності, учасників АТО та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях, та членів їх сімей (при здійсненні заходів з психологічної реабілітації), членів сімей загиблих (померлих) таких осіб; організацію, забезпечення підготовки національних збірних команд України та їх участь в міжнародних спортивних змаганнях “Ігри Нескорених” та “Ігри Воїнів”, виготовлення бланків посвідчень і нагрудних знаків для ветеранів війни, членів їх сімей та постраждалих учасників Революції Гідності (**2022 рік**).

Незважаючи на те, що заходи Державної цільової програми щодо надання постраждалим учасникам послуг з психологічної реабілітації замінено на заходи з надання психологічної допомоги, **метою бюджетної програми увесь цей час визначалося здійснення саме психологічної реабілітації.**

У Державному бюджеті України на 2019–2022 роки призначення **загального фонду** за КПКВК 2505150/1501040 на реалізацію завдань та заходів Державної цільової програми затверджено в сумі **854 млн грн**, касові видатки становили **621,6 млн грн**, або 72,8 відс. затверджених на цей період призначень (рис. 3).



**Рис. 3. Дані про обсяги здійснених у 2019–2022 роках видатків загального фонду державного бюджету за КПКВК 2505150/1501040 за напрямками використання бюджетних коштів, тис. грн**

*Довідково.* Загальний обсяг касових видатків за КПКВК 2505150/1501040 за 2019–2022 роки становив **625 млн грн**, включаючи видатки за рахунок коштів **спеціального фонду на суму 3,4 млн грн** (благодійна допомога центрам – 2,9 млн грн, благодійна допомога Організації з безпеки та співробітництва в Європі у натуральній формі для облаштування центру психічного здоров'я і реабілітації ветеранів війни у складі державного закладу “Госпіталь ветеранів війни “Лісова поляна” МОЗ – 0,5 млн гривень).

При цьому **Службою та Мінветеранів не забезпечено обґрунтованого планування у 2019–2022 роках видатків на реалізацію завдань і заходів Державної цільової програми**. Зокрема, як зазначалося, згідно зі змінами, внесеними до Державної цільової програми у 2019 році, вже не передбачалося надання постраждалим учасникам послуг з психологічної реабілітації в умовах стаціонару. При цьому Мінветеранів, керуючись Порядком № 1057, продовжувало планувати кошти та кількість отримувачів таких послуг з урахуванням **максимального терміну перебування пацієнтів у стаціонарі протягом 18 днів**. У результаті кардинальна зміна у 2019–2020 роках переліку і характеру завдань і заходів Державної цільової програми та значне скорочення контингенту потенційних одержувачів цих послуг мали вплинути передусім на зменшення обсягів видатків державного бюджету, які, однак, **майже не змінилися та залишилися на рівні 232 млн гривень**.

Обумовлена в бюджетних запитах на 2019–2022 роки потреба в коштах на заходи з надання постраждалим учасникам послуг із соціальної та професійної адаптації (**127,1 млн грн**) не відповідає показникам планових обсягів видатків, затверджених у Державній цільовій програмі (**110,4 млн грн**) і не була підтверджена належними обґрунтуваннями, оскільки розраховувалася не шляхом множення потенційної кількості постраждалих учасників (отримувачів послуг) на середню орієнтовну вартість послуги, а **шляхом ділення доведеного Мінфіном на відповідний рік граничного обсягу видатків за цим напрямом на середню вартість послуги**. У підсумку визначалась **орієнтовна кількість потенційних постраждалих учасників (одержувачів послуг)**.

Такий запроваджений порядок планування видатків державного бюджету є **винятковим**. Водночас він суперечить вимогам статті 7 Бюджетного кодексу України<sup>23</sup> в частині дотримання **принципу обґрунтованості**, згідно з яким бюджет має формуватися на реалістичних розрахунках витрат бюджету, що здійснюються відповідно до затверджених методик і правил.

Під час планування видатків на забезпечення постраждалих учасників санаторно-курортним лікуванням застосовано **інший специфічний підхід**. У розрахунку потреби враховували кількість осіб за кожною категорією постраждалих учасників, що потребують такого лікування (встановлювалася структурними підрозділами з питань соціального захисту), граничну вартість путівки (щороку визначалася у відповідних наказах Мінсоцполітики та Мінветеранів) та індекси споживчих цін (встановлювалися відповідними постановами Кабінету Міністрів України), а також орієнтовний розмір

---

<sup>23</sup> Від 08.07.2010 № 2456 (зі змінами).

компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування відповідним категоріям постраждалих учасників. Таким чином визначався загальний обсяг потреби в коштах на рівні 100 відсотків. При цьому до бюджетних запитів, зокрема на 2019 і 2020 роки, **Службою та Мінветеранів на власний розсуд включено потребу в розмірі лише 80 і 85 відс. обрахованої загальної потреби.**

*Довідково. Підставою для Мінветеранів для скорочення у 2019 і 2020 роках потреби в коштах стали положення середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.04.2017 № 275-р, які передбачали у середньостроковій перспективі **забезпечення щонайменше 85 відс. потреби надання соціальних послуг особам похилого віку, особам з інвалідністю, учасникам АТО, сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах, особам, які постраждали від домашнього насильства, торгівлі людьми, та дітям, які зазнали жорстокого поводження.***

У результаті за реальної потреби у 2019 році в коштах державного бюджету на заходи із надання послуг із санаторно-курортного лікування у сумі **120,4 млн грн** та у 2020 році – **137,7 млн грн** до бюджетних запитів на ці роки Мінветеранів включило лише **96,9 і 117,6 млн грн** відповідно. Згідно із здійсненими під час аудиту розрахунками **це зменшило орієнтовну вартість послуг на 43,6 млн грн**, оскільки врахована при цьому чисельність постраждалих учасників, які зареєстровані та потребують такої допомоги, залишилася незмінною (27,7 тис. осіб). Відповідно до частини першої статті 116 Бюджетного кодексу України **включення до бюджетного запиту недостовірних даних є порушенням бюджетного законодавства.**

При цьому, як встановлено аудитом, всупереч вимогам пункту 11 Порядку № 228 головні розпорядники коштів державного бюджету за вказаною бюджетною програмою **не надавали жодних вказівок (інструкцій) щодо складання проєктів кошторисів** та визначення обсягів видатків бюджету на 2019–2022 роки **розпорядникам коштів нижчого рівня**. У свою чергу, **розпорядники коштів нижчого рівня не складали проєктів кошторисів і не подавали** відповідальним виконавцям даних про обсяги розрахованої ними потреби в коштах на фінансування відповідних заходів, а лише надавали дані щодо необхідної кількості путівок на санаторно-курортне лікування та прогнозної чисельності постраждалих учасників, які мають отримати послуги з реабілітації та реадптації. Як наслідок, **не забезпечувався надалі справедливий та рівномірний розподіл виділених із державного бюджету асигнувань**, що створювало диспропорції, пов'язані із залишками невикористаних коштів в одних регіонах та недостатністю фінансування в інших.

Негативно вплинули на обґрунтоване планування видатків і затримки Мінветеранів із запровадженням **Єдиного державного реєстру ветеранів війни**, створення якого передбачено статтею 3<sup>1</sup> Закону № 3551, а відповідні заходи Державної цільової програми мали завершитися у 2020 році. На етапі планування видатків для визначення планової чисельності постраждалих учасників використовувалися дані **Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги (ЄДАРП)**, які, як встановлено

аудитом, **не містили актуальної, повної та достовірної інформації щодо цієї категорії осіб**. Наприклад, на початок 2023 року чисельність осіб із статусом учасника бойових дій у Вінницькій області порівняно з початком 2022 року **збільшилась на 75 осіб** (до 19117 осіб, або на 0,4 відс.), а чисельність осіб з інвалідністю – на 12 осіб (із 877 до 889 осіб). З огляду на початок у лютому 2022 року широкомасштабних воєнних дій у зв'язку із вторгненням в Україну Російської Федерації **дані ЄДАРП не можна вважати достовірними**.

Крім того, цей реєстр не передбачає обліку потреб зазначеної категорії осіб, зокрема відомостей щодо наявних у них нозологій, потреби в проведенні протезування, ортезування, щодо виконання хірургічного втручання тощо. Зважаючи на те, що через повномасштабне вторгнення країни-агресора з ЄДАРП видалено відомості про осіб, які мають право на пільги згідно із Законом № 3551, **основним джерелом збору та акумуляції даних щодо загальної кількості постраждалих учасників, які є безпосередніми отримувачами послуг із соціальної та професійної адаптації, психологічної реабілітації та санаторно-курортного лікування, були оперативні дані районних та міських органів соціального захисту населення областей та дані ЄДАРП, що залишилися**.

Обсяги затверджених за відповідними напрямками бюджетних призначень обґрунтовано в паспортах бюджетної програми на 2019–2022 роки відповідними результативними показниками, згідно з якими упродовж цього періоду **за рахунок коштів державного бюджету передбачалося охопити послугами з психологічної реабілітації – 18,2 тис. осіб** з числа постраждалих учасників, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб; із соціальної та професійної адаптації – **20,1 тис. осіб** з числа постраждалих учасників, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб; із соціальної та психологічної допомоги, наданими центрами соціально-психологічної реабілітації населення – **238,4 тис. осіб**; із санаторно-курортного лікування – **26,7 тис. осіб**.

Аудит засвідчив, що вказане **не відповідає очікуваним результатам, які мали бути досягнуті шляхом реалізації завдань і заходів Державної цільової програми**: за 2019–2022 роки послугами з психологічної допомоги мало бути охоплено 18,4 тис. постраждалих учасників (**на 0,2 тис. осіб більше**), із соціальної та професійної адаптації – 14 тис. (**на 6,1 тис. осіб менше**), із санаторно-курортного лікування – 68,7 тис. постраждалих учасників (**у 2,6 рази більше**).

**Не узгоджуються між собою також і показники фактичного виконання зазначених планових показників** за даними звітів Мінветеранів про виконання паспортів бюджетної програми та про хід виконання Державної цільової програми (у цих звітах фактична кількість одержувачів послуг з психологічної реабілітації становить **19,8 і 20,8 тис. осіб**, із санаторно-курортного лікування – **21,1 і 22,4 тис. осіб** відповідно).

Це підтверджує зроблений Мінекономрозвитку ще у 2020 році висновок про **невідповідність показників звітності Мінветеранів** показникам, затвердженим у Державній цільовій програмі, Державному бюджеті України,

паспорті відповідної бюджетної програми, та фактичним показникам виконання окремих заходів.

Не забезпечено Мінветеранів також обґрунтованого планування і **за іншими напрямками використання коштів бюджетної програми**, зокрема на заходи з виготовлення бланків посвідчень і нагрудних знаків для ветеранів війни, членів їх сімей та постраждалих учасників Революції Гідності. У 2022 році внаслідок неврахування індексу споживчих цін та допущених під час підрахунку арифметичних помилок планову вартість виготовлення бланків (4,2 млн грн) у бюджетному запиті занижено на 732,4 тис. грн, що відповідно до пункту 3 частини першої статті 116 Бюджетного кодексу України є порушенням бюджетного законодавства<sup>24</sup>.

Таким чином, у 2019–2022 роках Мінветеранів як головним розпорядником коштів державного бюджету, державним замовником і координатором Державної цільової програми не забезпечено обґрунтованого планування видатків державного бюджету на виконання її завдань і заходів. Це позначилося на обсягах включених до паспортів бюджетної програми показників чисельності постраждалих учасників, охоплених соціальними послугами, які не відповідали очікуваним показникам Державної цільової програми та не узгоджувалися з показниками звітності про виконання програми. Незабезпечення справедливого та рівномірного розподілу виділених із державного бюджету асигнувань надалі створювало диспропорції, пов'язані із залишками невикористаних коштів в одних регіонах та недостатністю фінансування в інших. На тлі прогалин у нормативно-правовому та організаційному забезпеченні, а також повної відсутності методологічної бази для надання відповідних послуг зазначене негативно вплинуло на результативність використання коштів державного бюджету. Планування видатків на оплату послуг із санаторно-курортного лікування та виготовлення для постраждалих учасників і членів їх сімей посвідчень та нагрудних знаків на загальну суму 218,7 млн грн здійснено з включенням до бюджетних запитів недостовірної інформації, що згідно зі статтею 116 Бюджетного кодексу України є порушенням бюджетного законодавства.

### ***3.2. Ефективність використання коштів державного бюджету на заходи з психологічної реабілітації***

Початково одним із завдань і заходів Державної цільової програми передбачалося проведення у 2018–2022 роках **психологічної реабілітації 32 тис. постраждалих учасників**, на що мало бути використано орієнтовно 232,5 млн грн коштів державного бюджету. Після внесення у 2019–2020 роках змін до Державної цільової програми заплановано надання постраждалим учасникам **послуг з психологічної допомоги** зі скороченням планової

---

<sup>24</sup> Пункт 1.14 Інструкції з підготовки бюджетних запитів, затвердженої наказом Міністерства фінансів України від 06.06.2012 № 687, зі змінами (зарєєстровано у Міністерстві юстиції України 26.06.2012 за № 1057/21369, втратила чинність згідно з наказом Міністерства фінансів України від 21.12.2022 № 450).



чисельності одержувачів до **18,4 тис. осіб**, або в **1,7 раза** (у 2019–2022 роках – 13,5 тис. осіб), і видатків державного бюджету на надання цих послуг до **232 млн грн** (164,8 млн гривень).

Слід наголосити, що оцінка результативності використання коштів державного бюджету на заходи з психологічної реабілітації постраждалих учасників можлива **тільки на підставі оцінки ефективності цих заходів та їх впливу на відновлення або компенсацію психічних функцій одержувачів послуг**.

Виконання заходів здійснювалося відповідно до Порядку № 1057<sup>25</sup>, який, незважаючи на заміну заходів Державної цільової програми з психологічної реабілітації наданням психологічної допомоги, не зазнав змін та **визначав механізм організації проведення психологічної реабілітації**. Крім того, наказом Мінсоцполітики від 27.04.2018 № 597<sup>26</sup> затверджено вимоги до суб'єктів надання послуг із психологічної реабілітації, які надалі перезатверджено наказом Мінветеранів від 28.12.2020 № 245<sup>27</sup>. При цьому вимоги суттєво звужено: від надавачів послуг вже не вимагалось наявності кваліфікації лікаря-психолога, лікаря-психотерапевта, лікаря-психіатра, лікаря-нарколога та лікаря-сексопатолога, потрібна була лише вища освіта за фахом “медична психологія”, “психотерапія”, “психіатрія”, “психофізіологія”.

Незважаючи на те, що Мінветеранів не забезпечено виконання заходу Державної цільової програми щодо формування психологічного профілю постраждалого учасника, **Порядок № 1057 не містив вимог щодо проведення психологічної діагностики** для визначення індивідуальних потреб користувача та оптимального алгоритму і терміну психологічної реабілітації до початку її проведення. При цьому передбачалося затвердження Мінветеранів спочатку стандарту і протоколу проведення психологічної діагностики, а з урахуванням змін, внесених до Порядку № 1057 постановою Кабінету Міністрів України від 28.10.2021 № 1129, – **стандарту психологічної реабілітації**, який мав визначати зміст, обсяг, умови та порядок здійснення усіх складових психологічної реабілітації, показники якості для суб'єктів надання послуг.

Встановлено, що у **2019–2021 роках передбачені Порядком № 1057 стандарти Мінветеранів не затверджувало, а у 2022 році вимоги щодо їх затвердження з Порядку № 1057 взагалі виключено**.

У 2019–2020 роках Мінветеранів користувалося **Стандартом психологічної діагностики**, затвердженим наказом Мінсоцполітики від 01.06.2018 № 810<sup>28</sup>, який втратив чинність 19.03.2021 згідно з наказом Мінветеранів від 28.12.2020 № 245 “Про затвердження **Вимог до суб'єктів надання послуг із психологічної реабілітації**”. До того ж цей Стандарт

---

<sup>25</sup> Втратив чинність з 01.01.2023 згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 № 1338.

<sup>26</sup> Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 03.05.2018 за № 554/32006, втратив чинність на підставі наказу Мінветеранів від 28.12.2020 № 245.

<sup>27</sup> Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 09.03.2021 за № 304/35926, втратив чинність на підставі наказу Мінветеранів від 22.09.2022 № 167 (зареєстровано у Міністерстві юстиції України 11.10.2022 за № 1211/38547).

<sup>28</sup> Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 15.06.2018 за № 23/32175.

поширювався лише на учасників АТО та постраждалих учасників Революції Гідності та не стосувався процедур надання послуг із психологічної реабілітації іншим категоріям постраждалих учасників. Здійснення моніторингу й контролю за якістю психологічної діагностики Стандарт покладав на структурний підрозділ з питань соціального захисту населення обласних, Київської міської, районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад.

Як наслідок – ризики ненадання послуг відповідно до потреб постраждалих учасників щодо відновлення або компенсації втрачених психічних функцій. Зокрема, згідно зі скаргою ветерана АТО до послуг із психологічної реабілітації, які надавало дочірнє підприємство “Клінічний санаторій ім. Горького” ПрАТ “Укрпрофоздоровниця”, входило тільки проживання, харчування та окремі процедури (лікувальна фізкультура (ЛФК), фіточай, мінеральна вода)<sup>29</sup>. Щодо незадовільних умов проживання ветеранів війни у санаторії “Золота нива” в с. Сергіївка Білгород-Дністровського району Одеської області зазначалося у зверненні від 26.08.2021 до Мінветеранів народного депутата Бобровської С. А.

Однак ці випадки залишилися без належного реагування: згідно з відповіддю Мінветеранів на запит Рахункової палати **Міністерство не володіє інформацією та задокументованими фактами про ненадання або неналежне надання отримувачам послуг із психологічної реабілітації, а також про відмову отримувача від певних або всіх видів таких послуг**<sup>30</sup>.

Показовим є те, що згідно з паспортом бюджетної програми на 2021 рік середні витрати на надання послуг із психологічної реабілітації одному постраждалому учаснику становили 13,4 тис. гривень. Так, санаторіями “Скадовськ”, “Конвалія”, “Женева”, “Орізонт”, “Золота Нива”, “Примор’я” і “Авангард” тільки у II півріччі 2021 року надано послуги з психологічної реабілітації 50-ти особам, що перебували на обліку в УПСЗЕ Вінницької райдержадміністрації, за які з державного бюджету сплачено 610 тис. грн, за відсутності затверджених стандартів і протоколів проведення психологічної діагностики та документального оформлення надання таких послуг.

Зазначене свідчить про **нерезультативне використання бюджетних коштів**, що спричинено також відсутністю в примірному договорі про надання послуг із психологічної реабілітації<sup>31</sup> та в акті надання послуг із психологічної реабілітації<sup>32</sup> відомостей про складові вартості послуг, що надаються (проживання, харчування, безпосередньо вартість 1 години надання послуги з психологічної реабілітації). У результаті у складі послуг, що, зокрема, надавалися санаторієм “Примор’я” відповідно до укладених з Управлінням з питань соціального захисту населення Вінницької райдержадміністрації 16 договорів на суму 198,4 тис. грн, **суттєво відрізнялася вартість послуг з**

<sup>29</sup> Згідно зі зверненням до Мінветеранів ветерана АТО гр. С. зі скаргою від 14.10.2021.

<sup>30</sup> Лист Мінветеранів від 27.02.2023 № 1595/10/6.4-23.

<sup>31</sup> Форма затверджена наказами Мінветеранів від 10.02.2020 № 24 та від 27.04.2021 № 2021.

<sup>32</sup> Форма затверджена наказом Мінветеранів від 10.02.2020 № 23.

**проживання і харчування**, хоча вони й надавалися в одному періоді (липень-серпень 2021 року), а частка безпосередньо вартості послуг із психологічної реабілітації у загальній їх вартості **не перевищувала 4,5–9,3 відсотка**. Як наслідок, вартість 1 людинодобу надання психологічних послуг у 1,2–2,6 рази була меншою, ніж розмір мінімальної погодинної заробітної плати за некваліфіковану працю. Підсумок – незабезпечення надання послуг належної якості, адже середня зарплата лікарів в Україні майже у 2,5 рази перевищувала мінімальну заробітну плату. Крім того, залежно від надавача послуг, тільки для осіб, які перебували на обліку на території Вінницької області, **вартість одного ліжкодня** коливалась від **57,65** (санаторій “Золота Нива”) до **209,17 грн** без ПДВ (санаторій “Скадовськ”), а розмір витрат на харчування та проживання – від 190,0–257,78 грн (санаторії “Конвалія” та “Орізон”) до 312,73 грн (санаторій “Женева”).

Зміни, внесені до Порядку № 1057 у жовтні 2021 року та травні 2022 року<sup>33</sup>, що передбачали формування та ведення Реєстру постачальників послуг з психологічної реабілітації для ветеранів і членів їх сімей, надання послуг із психологічної реабілітації мультидисциплінарними командами закладів чи установ, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, включення до послуг із психологічної реабілітації психологічної діагностики, просвіти та інформування (психоедукації), консультування, психотерапії та групової роботи, не вирішили наявних на той час проблем якості надання реабілітаційних послуг, хоча і покращили ситуацію з відбором надавачів послуг, адже жодний із 14 закладів, що надавали послуги з психологічної реабілітації особам, які перебували на обліку на території Вінницької області, у 2020–2021 роках не було включено до переліків надавачів цих послуг у 2022–2023 роках через підвищені вимоги. Це свідчить, що у **2021 році послуги з психологічної реабілітації надавалися виключно санаторно-курортними закладами**, які не відповідали встановленим критеріям щодо характеру та якості таких послуг.

*Довідково. Санаторій “Скадовськ” забезпечував надання послуг із психологічної реабілітації психологом, яка не мала вищої освіти за напрямом підготовки “Психологія” або “Медицина” (спеціалізація за фахом “медична психологія”, “психотерапія”, “психіатрія”, “психофізіологія”) та протягом останніх двох років не проходила відповідного підвищення кваліфікації. Санаторієм також не підтверджено відповідності приміщень закладу, у яких надавались послуги з психологічної реабілітації, вимогам щодо доступності для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення. Аналогічні проблеми з кваліфікацією психологів та відповідністю встановленим нормам мали санаторії “Конвалія”, ДП “Південь-курорт-сервіс”, “Орізон”, “Золота Нива”, “Примор’я” імені Сергія Лазо, “Авангард”, “Женева”, ДП Клінічний санаторій “Карпати”, ТОВ “Санаторій “Борисфен”, Волинське ОС “Лісова пісня”, ДП СКК “Моршинкурорт ЗАТ Укрпрофоздоровниця”, ТОВ “Плай-курорт-сервіс”. При цьому лише УПСЗН Вінницької райдержадміністрації у 2021 році вказаним суб’єктам за надані послуги з психологічної реабілітації 28 постраждалих учасників сплачено з державного бюджету 342,5 тис. гривень.*

---

<sup>33</sup> Згідно з постановами Кабінету Міністрів України від 28.10.2021 № 1129 та від 10.05.2022 № 587.

*Шевченківським відділом соціального захисту населення (м. Львів) укладено з Волинським ОС “Лісова пісня” та ДП СКК “Моришкурорт ЗАТ Укрпрофоздоровниця” п’ять договорів щодо надання послуг з психологічної реабілітації на загальну суму 62,4 тис. грн, які не відповідають нормам пункту 5 Вимог до суб’єктів надання послуг із психологічної реабілітації, затверджених наказом Мінветеранів від 28.12.2020 № 245, що є недотриманням вимог пункту 5 Порядку № 497 та пункту 2 Порядку № 1057. У цих закладах психологічну реабілітацію пройшли 5 осіб.*

На поліпшення контролю за наданням послуг спрямовано й вимогу щодо укладання з включеними до Реєстру постачальниками договорів про відшкодування вартості наданих послуг із психологічної реабілітації вже не органами соціального захисту населення на місцях, а **безпосередньо Мінветеранів**. При цьому надання послуг із психологічної реабілітації має здійснюватися шляхом методологічно коректного застосування комплексу заходів з науково доведеною ефективністю та доцільністю відповідно до **міжнародних науково обґрунтованих протоколів** надання психологічної допомоги. У деяких випадках надавати послуги може лише психолог, якщо має обов’язкову додаткову спеціалізацію (сертифікацію) за одним з методів психотерапії з доведеною ефективністю, що **рекомендовані міжнародними протоколами**.

Однак навіть після чотирьох років реалізації завдань і заходів Державної цільової програми, **жодний міжнародний протокол щодо надання послуг із психологічної реабілітації не пройшов процедури стандартизації та імплементації в Україні, а розроблення власних стандартів комплексу заходів психологічної реабілітації в Україні Мінветеранів як уповноважений державний орган не ініціювало**. Зазначене унеможливило здійснення Міністерством передбаченої Порядком № 1057 (з урахуванням змін) об’єктивної оцінки якості наданих фахівцями послуг з психологічної реабілітації, при цьому **інформацією про результати моніторингу надання таких послуг Мінветеранів не володіє**.

Отже, постраждалим учасникам надавалися послуги неналежної якості з точки зору відновлення або компенсації втрачених психічних функцій, як наслідок, **на оплату послуг нерезультативно використано 177,9 млн грн із затверджених у державному бюджеті за КПКВК 1501040 на зазначені цілі 237,4 млн гривень**.

*Довідково. Із 01.01.2023 Порядок № 1057 втратив чинність у зв’язку із затвердженням постановою Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 № 1338 Порядку та умов надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”. Однак, оскільки механізм надання послуг з психологічної реабілітації змін не зазнав, **наявні на сьогодні проблеми у сфері надання постраждалим учасникам послуг із психологічної реабілітації актуальні й надалі**.*

Крім того, **Мінветеранів не забезпечено у 2019–2022 роках належного виконання функцій головного розпорядника вказаних коштів**. Так, за відсутності будь-яких розрахунків включені до Державної цільової програми показники видатків на оплату послуг з психологічної допомоги (реабілітації)

(164,8 млн грн) були вдвічі меншими, ніж показники видатків, обумовлені Мінветеранів у бюджетних запитах бюджетної програми (338,8 млн грн), при цьому відповідних змін до Державної цільової програми Мінветеранів не ініціювало. **Планової чисельності потенційних учасників** (споживачів послуг) – 26,6 тис. осіб – **не обґрунтовано**.

Мали негативні наслідки й **прорахунки, допущені на етапі планування видатків** та розподілу виділених асигнувань між розпорядниками коштів нижчого рівня. Зокрема, деяким районним і міським управлінням соціального захисту населення **Закарпатської області** кошти на заходи з психологічної реабілітації не розподілялися через неподання ними до Департаменту соціальної політики Закарпатської облдержадміністрації інформації щодо наявної потреби. У результаті **у 2020 році не змогли реалізувати свого права на користування послугами 2,8 тис. осіб** (2,6 тис. учасників бойових дій з числа учасників АТО та 111 осіб з інвалідністю). З цих самих причин у 2021 році послуги з психологічної реабілітації не отримали **1,3 тис. учасників** (1,2 тис. учасників бойових дій АТО та 67 осіб з інвалідністю внаслідок війни).

У загальному обсязі використаних протягом 2019–2022 років коштів (177,9 млн грн) Мінветеранів, крім витрат на безпосередньо оплату послуг з психологічної реабілітації, здійснило видатки на виплату 1,2 тис. постраждалим учасникам **компенсації вартості проїзду до суб'єктів надання цих послуг та у зворотному напрямку на суму 1,4 млн гривень**. При цьому, за даними Мінветеранів, у 2022 році такі видатки не здійснювалися, що відображено у звіті про виконання паспорта бюджетної програми за 2022 рік. Однак це не відповідає даним звітів регіональних органів соціального захисту населення<sup>34</sup>, згідно з якими у 2022 році компенсацію виплачено **7 особам на суму 6,1 тис. гривень**. Отже, до звіту про виконання паспорта бюджетної програми на 2022 рік **Мінветеранів включено недостовірні відомості**, що згідно з пунктом 36 статті 116 Бюджетного кодексу України є **порушенням бюджетного законодавства**.

Не забезпечено Мінветеранів й ефективного управління коштами державного бюджету, внаслідок чого у 2019–2022 роках **не використано та повернено до державного бюджету 62,5 млн грн**, з яких **4 млн грн** – у 2019–2021 роках через завищення середніх витрат на одного одержувача послуг з психологічної реабілітації, **58,5 млн грн** – через зволікання Мінветеранів із затвердженням у 2022 році Порядку формування, ведення та доступу до Реєстру постачальників послуг з психологічної реабілітації для ветеранів і членів їх сімей<sup>35</sup> (набрав чинності 06.05.2022, при цьому відповідні повноваження Мінветеранів отримало ще у жовтні 2021 року). У результаті **вказану допомогу не отримало щонайменше 50 осіб**, які перебували, зокрема, на обліку в управлінні соціального захисту населення Вінницької райдержадміністрації та мали право на її отримання. Слід відзначити, що **на**

<sup>34</sup> Надсилалася до Мінветеранів на виконання його наказу від 16.08.2019 № 51.

<sup>35</sup> Затверджено наказом Мінветеранів від 30.03.2022 № 61, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 26.04.2022 за № 454/37790,

дату аудиту вказаний Реєстр не запроваджено та фактично сформовано як перелік закладів охорони здоров'я, до якого включено 45 установ<sup>36</sup>.

Аудит засвідчив: обсяги наданих послуг з психологічної реабілітації та використаних на їх оплату коштів державного бюджету **безпосередньо залежали від доступності послуг для отримувачів**, яка в деяких регіонах є обмеженою через нерівномірне територіальне розташування суб'єктів надання послуг. Так, із включених Мінветеранів до переліку 45 постачальників послуг із психологічної реабілітації **35 розташовані у великих містах** (Одеса – 4, Львів і Полтава – по 3, Луцьк, Ужгород, Івано-Франківськ, Київ, Славута – по 2). У Дніпропетровській, Чернігівській та Черновецькій областях постачальників послуг із психологічної реабілітації немає (мультидисциплінарні команди не створені). Певною мірою це також пов'язано з **недостатністю досвідчених кадрів** (психологів, психіатрів), які відповідно до вимог Мінветеранів мають входити до складу мультидисциплінарної команди. Зокрема, Комісією з відбору суб'єктів надання послуг із психологічної реабілітації у зв'язку з відсутністю у психолога досвіду за фахом не рекомендовано включення до Реєстру надавачів послуг КНП “Вінницька клінічна багатопрофільна лікарня” Вінницької міської ради, КНП “Барвінківська центральна міська лікарня” Барвінківської міської територіальної громади Ізюмського району Харківської області.

Після внесення у травні 2022 року змін до Порядку № 497<sup>37</sup> **кардинально змінився механізм оплати надавачам вартості послуг із психологічної реабілітації**. Із положень Порядку № 497 виключено норму щодо наявності розпорядників коштів нижчого рівня (регіональні та районні органи соціального захисту населення) та передбачено відшкодування вартості вказаних послуг відповідно до договорів, укладених **безпосередньо Мінветеранів із суб'єктами надання послуг**. При цьому затверджені наказом Мінветеранів від 23.06.2022 № 103 форми примірного договору, специфікації та акта наданих послуг із психологічної реабілітації **не передбачали включення до вартості послуг суми ПДВ**. Однак, як встановлено аудитом, визначений пунктом 7 Порядку № 497 тариф на послуги із психологічної реабілітації, які надаються мультидисциплінарними командами суб'єкта надання послуг, у розмірі 153,1 тис. грн **включав ПДВ**, що підтверджено додатком до Пояснювальної записки до проекту постанови Кабінету Міністрів України “Про внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 497 і від 27 грудня 2017 р. № 1057”.

Як наслідок, за результатами аудиту встановлено факт використання у 2022 році **2,9 млн грн коштів державного бюджету**, сплачених Мінветеранів за тарифом (153,1 тис. грн), що включав ПДВ, натомість в укладених Мінветеранів договорах на відшкодування та в актах наданих послуг (підписані заступником Міністра І. Драганчук та Державним секретарем О. Мартиненком) їх вартість за погодженням із суб'єктами надання послуг вказувалася без ПДВ.

<sup>36</sup> З офіційного вебсайту Мінветеранів за посиланням: <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya/centri-z-nadannya-poslug-psihologichnoyi-reabilitaciyi/reyestr-postachalnikov-poslug-iz-psihologichnoyi-reabilitaciyi-2022-rik>

<sup>37</sup> Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 10.05.2022 № 587.

Оскільки надавачами послуг були переважно комунальні некомерційні підприємства (медичні заклади), що надають послуги з охорони здоров'я і не є платниками ПДВ, включення до тарифу цього податку має ознаки **неекономного використання коштів державного бюджету**.

*Довідково.* У 2022 році Мінветеранів на підставі актів наданих послуг відшкодувало надавачам 17644,8 тис. грн (ПДВ (20 відс.) – **2940,6 тис. гривень**).

Слід відзначити, що до внесення змін **Мінветеранів не забезпечувало належного контролю за використанням коштів державного бюджету розпорядниками нижчого рівня**. Звітність органів соціального захисту населення про використання бюджетних коштів, яка мала подаватися до Мінветеранів щокварталу відповідно до пункту 9 Порядку № 497, надходила в окремих випадках у вигляді **оперативної інформації**, а не за формою, затвердженою наказом Мінветеранів від 16.08.2019 № 51, або взагалі не надходила. Отже, дані звітів про виконання у **2019–2021 роках паспорта бюджетної програми** в частині обсягів використаних коштів (21354,8; 61595,8 і 77262,7 тис. грн відповідно) є **сумнівними**, оскільки не відповідають даним звітів регіональних органів (14354,9; 59688,1 і 77415,9 тис. гривень).

Як наслідок, через неефективний контроль за рухом і витрачанням фінансових ресурсів на усіх етапах мали місце **численні порушення бюджетного законодавства, неекономного та нерезультативного використання бюджетних коштів**, що підтверджено аудитами у регіонах. Зокрема, Шевченківським відділом соціального захисту населення управління соціального захисту департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради зайво відшкодовано ТОВ “Ірбіс”, ТОВ ОПК “Планета Здоров'я” та ДП КС “Карпати” 14 тис. грн за 201 годину ненаданих послуг із психологічної реабілітації, з яких надавачами послуг повернено до державного бюджету 2,9 тис. грн, використання коштів у сумі **11,1 тис. грн** призвело до завдання державі матеріальної шкоди (збитків).

Таким чином, за чотири роки реалізації завдань і заходів Державної цільової програми Мінветеранів як її державним замовником та координатором виконання не створено належного методичного та організаційного підґрунтя для надання постраждалим учасникам якісних послуг із психологічної реабілітації, які б забезпечували відновлення або компенсацію втрачених психічних функцій. Як наслідок, у **2019–2022 роках** на оплату таких послуг **нерезультативно використано 177,9 млн грн коштів державного бюджету**. Мінветеранів також не забезпечено належного виконання функцій головного розпорядника коштів державного бюджету та ефективного управління ними. У **2019–2022 роках** не використано та повернено до державного бюджету **62,5 млн гривень**. Звіт про виконання паспорта бюджетної програми за 2022 рік не містить інформації про використання **6,1 тис. грн** на виплату семи постраждалим учасникам компенсації вартості проїзду до суб'єктів надання послуг із психологічної реабілітації та у зворотному напрямку, що є порушенням бюджетного законодавства в частині включення до звітів недостовірної інформації. Ідентифіковано **неекономне використання 2,9 млн грн коштів**

державного бюджету, спрямованих на сплату ПДВ у загальній вартості оплачених Мінветеранів послуг. Крім того, внаслідок сплати за ненадані послуги з психологічної реабілітації державі завдано матеріальної шкоди (збитків) на суму 11,1 тис. гривень.

### ***3.3. Стан організації і результати роботи центрів соціально-психологічної реабілітації населення***

Як окремий захід у межах завдання Державної цільової програми (з урахуванням змін) щодо забезпечення проведення психологічного скринінгу і реабілітації та реадаптації передбачалося утворення і забезпечення функціонування **25 (щороку по п'ять) регіональних центрів психосоціальної адаптації ветеранів “Ветеранський простір”**, на що з державного бюджету спрямовувалося 4,4 млн грн, з місцевих бюджетів – **163,9 млн гривень**.

Водночас у сфері управління Мінветеранів у 2019–2022 роках функціонувало **тільки 5 центрів соціально-психологічної реабілітації населення** (далі – Центри). Будь-яких обґрунтувань утворення додаткових Центрів Мінветеранів не надано. У 2019 році в частині виконання завдань і заходів Державної цільової програми Мінветеранів відзвітувало про створення **двох нових ветеранських просторів** у Житомирі та Миколаєві, зазначивши про початок виконання запланованих заходів програми та затвердження власним наказом від 13.01.2020 № 8 Методичних рекомендацій щодо створення та діяльності ветеранських просторів. **Ще один ветеранський простір** згідно зі звітністю Мінветеранів утворено у 2021 році за рахунок коштів місцевого бюджету. **Кошти державного бюджету на створення додаткових ветеранських просторів у 2019–2022 роках не використовувалися.**

*Довідково.* У 2021 році Мінветеранів включило до звіту про виконання Державної цільової програми як виконаний захід створення додаткового ветеранського простору – КП “Чернігівський обласний центр комплексної реабілітації та обслуговування учасників бойових дій, членів їх родин та сімей загиблих”. При цьому **засновником комунального підприємства фактично є Чернігівська обласна рада** (код ЄДРПОУ 256187410). Дата запису в Єдиному державному реєстрі про проведення державної реєстрації юридичної особи – **29.11.2018**. Основні види діяльності: 86.10 Діяльність лікарняних закладів; 86.21 Загальна медична практика тощо.

Існуючі Центри створено ще у 1994 і 2000 роках у районах найбільшого зосередження населення, постраждалого внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, на виконання статті 17 Закону № 796, спільного рішення ЮНЕСКО та Уряду України від 01.02.1993 у межах програми ООН “ЮНЕСКО – Чорнобиль”. Відповідно до адміністративно-територіального розташування Центри підпорядковано Київській і Житомирській обласним державним адміністраціям, які є їхніми засновниками. У вересні 2014 року Центри передано до сфери управління Служби<sup>38</sup>, а у червні 2019 року – Мінветеранів<sup>39</sup> та визначено, що **отримувачами їх послуг є виключно учасники АТО, які мають статус учасника бойових дій, інваліда війни або учасника війни. Центри не працюють у форматі ветеранських просторів.**

<sup>38</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 1007-р.

<sup>39</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 05.06.2019 № 377-р.



*Довідково. Чотири Центри утворені та функціонують у Київській області (сmt Бородянка, м. Боярка, м. Іванків та м. Славутич), один – у Житомирській області (м. Коростень).*

Механізм використання коштів державного бюджету за КПКВК 1501040 для **забезпечення функціонування та розвитку Центрів** визначено Порядком № 149, який передбачає спрямування коштів на оплату праці працівників з нарахуваннями; придбання предметів, матеріалів, обладнання та інвентарю; оплату робіт та послуг (у тому числі комунальних послуг та енергоносіїв); службові відрядження в межах України; обов'язкові платежі до бюджету з урахуванням необхідності погашення заборгованості за бюджетними зобов'язаннями минулих років, зареєстрованими в органах Казначейства.

За даними звітності Мінветеранів про виконання завдань і заходів Державної цільової програми, упродовж 2019–2022 років на вказані цілі з державного бюджету використано **66,9 млн грн**, що **більше ніж у 15 разів перевищило показники програми** та є наслідком необґрунтованого планування Службою у 2019 році та Мінветеранів видатків і **невиконання ними функцій державного замовника Державної цільової програми** в частині актуалізації її показників та заходів. До того ж зазначені показники не узгоджуються з даними бюджетної звітності Мінветеранів за КПКВК 1501040, згідно з якими на здійснення заходів з надання соціальної та психологічної допомоги Центрами за вказаний період використано **74,9 млн грн** коштів загального фонду державного бюджету. Видатки за рахунок коштів спеціального фонду становили **2,9 млн гривень**.

Відповідно до положень<sup>40</sup> Центри реалізують покладені на них завдання шляхом проведення комплексу заходів, спрямованих на **соціально-психологічну допомогу** (індивідуальні консультації, індивідуальна робота, групова робота з практичними психологами та фахівцями із соціальної роботи), інформаційно-просвітницьку діяльність, організаційно-методичну діяльність, фізкультурно-оздоровчу роботу, масові заходи, юридично-правову допомогу, аналітико-дослідницьку діяльність, співпрацю з різними державними та недержавними організаціями для **учасників бойових дій, учасників війни, ветеранів війни**, членів їх сімей, а також іншим категорія громадян.

При цьому положення про Центри не передбачають **надання послуг з психологічної реабілітації**, що не відповідає назві цих установ. Згідно з Порядком № 149 Центри мають здійснювати лише заходи **щодо надання соціальної та психологічної допомоги** її отримувачам. Замість порядків № 1057 і № 1338 Мінветеранів керується поняттям “психологічна реабілітація”, визначеним у **Словнику професійної термінології для майбутніх фахівців Національної гвардії України** (до курсу “Українська мова за професійним спрямуванням”), у частині того, що підставою для надання послуг із психологічної реабілітації є направлення лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або направлення лікуючого лікаря тощо, а це **не передбачено положеннями про Центри**.

<sup>40</sup> Затверджені наказами Мінветеранів від 04.12.2019 № 110, від 10.06.2020 № 121 та від 23.06.2020 № 132.

Встановлено, що діяльність Центрів обмежується наданням різним категоріям отримувачів послуг із психосоціальної адаптації до життєвих ситуацій, а також допомоги у вирішенні психологічних проблем, спричинених складними життєвими обставинами тощо. При цьому до отримувачів послуг згідно з положеннями про Центри **не включено громадян з числа осіб**, яким встановлено статус осіб з **інвалідністю внаслідок війни**, хоча вони мають право на отримання такої допомоги згідно з пунктом 10 частини другої статті 7 Закону № 3551. Водночас змінами, внесеними до Порядку № 149 постановою Кабінету Міністрів України від 18.05.2017 № 343, категорію потенційних отримувачів послуг Центрів розширено і до неї включено громадян, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій та/або зазнали впливу життєво небезпечних чи психотравмуючих подій, потрапили в кризову життєву ситуацію. Однак завданнями і заходами Державної цільової програми, а також метою і завданнями бюджетної програми за КПКВК 1501040 **не передбачено надання за рахунок коштів державного бюджету послуг з психологічної реабілітації або психологічної допомоги вказаній категорії громадян.**

Зміщення пріоритетів діяльності Центрів від орієнтації на потреби ветеранів війни та прирівняних до них осіб до **інших категорій громадян** підтверджується і статистичними даними Центрів про результати їх роботи. Зокрема, із загальної кількості звернень, які надійшли до Центрів упродовж 2019–2022 років (**213,6 тис.**), звернення ветеранів АТО становили лише **26,5 відс.** (56648 од.), членів їх сімей – **26,3 відс.** (56277 од.), **інших категорій громадян – 47,1 відс.** (100711 звернень).

*Довідково. Протягом 2019–2022 років Центр у м. Коростень надавав послуги іншим категоріям населення (дітям, учням, студентам, фахівцям Центру). При цьому Центр не володіє інформацією щодо фактів перебування отримувачів послуг у надзвичайних, кризових життєвих ситуаціях або про те, що вони стали учасниками небезпечних, психотравмуючих подій, тематика заходів не відповідала професійній спрямованості роботи психолога та його посадовій інструкції (бесіди за темою “Всеукраїнській день вишиванки: пам’ятаємо наші традиції”, масовий захід “Українці – єдині” тощо).*

**Система статистичного та оперативного обліку Центрів на сьогодні є неефективною, застарілою та потребує вдосконалення.** Через низький рівень розвитку інформаційних технологій та відсутність фінансування для побудови інформаційних систем унеможливлено скорочення в часі та спрощення за формою міжвідомчої взаємодії при здійсненні Мінветеранів контрольних функцій. Так, Центри подають до Мінветеранів щоквартальні та річні оперативні звіти щодо кількості звернень і статистичні звіти в розрізі форм роботи, проведених заходів та кількості відвідувачів **лише за трьома категоріями отримувачів послуг:** ветерани АТО, члени їх сімей, інші категорії громадян. Однак **підтвердити чи спростувати приналежність отримувачів послуг до однієї з трьох категорій не є можливим**, оскільки облікові форми не містять записів про реквізити документів, що підтверджують статус осіб, які отримали соціально-психологічну допомогу.

*Довідково. Наказом Служби від 30.03.2017 № 33 скасовано затверджену наказом Служби від 27.01.2017 № 4 Інструкцію з обліку роботи з отримувачами послуг у центрах соціально-психологічної реабілітації населення, що належать до сфери управління Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної*

операції, та листом від 31.03.2017 № 1350/01/04.1-17 запропоновано Центрам вести основні форми обліку роботи з отримувачами послуг у довільній формі та затвердити з урахуванням специфіки діяльності власними організаційно-розпорядчими документами порядок обліку роботи з отримувачами послуг. Як наслідок, на час аудиту в Центрах, зокрема, у смт Бородянка та м. Боярка облік отримувачів послуг автоматизовано власними силами працівників, а в Центрі у м. Іванків облік ведеться **виключно в паперовому вигляді**.

**Будь-якої внутрішньовідомчої взаємодії між Центрами та Мінветеранів як органом управління за останні чотири роки не здійснювалося.** Центрами не проводилися передбачені їхніми положеннями дослідження та опитування отримувачів послуг з метою удосконалення діяльності на підставі визначення потреб жителів регіону в окремих видах соціальної та соціально-психологічної допомоги. Жодних пропозицій або звернень щодо удосконалення роботи не готувалося та до Мінветеранів не надсилалося. При цьому Мінветеранів не розглядало, отже, не затверджувало щорічних планів Центрів, не розробляло та не затверджувало необхідних для їхньої діяльності порядків, стандартів і нормативів, які б регламентували виконання Центрами основних завдань.

**До щорічних планів діяльності Мінветеранів захід про результати роботи Центрів включено лише у 2021 році, однак виконання цього заходу обмежилось наведенням статистичних даних щодо кількості наданих Центрами послуг.** На 2022 рік заплановано проведення **моніторингу надання Центрами соціальної та психологічної допомоги**, який, за інформацією Міністерства, отриманою на запит контрольної групи Рахункової палати, **не здійснювався у зв'язку з відсутністю відповідного розпорядчого документа.** Міністерство обмежилось проведенням щомісячних нарад з керівниками Центрів у робочому порядку. Взаємодія та координація діяльності Центрів протягом 2019–2022 років відбувалася шляхом проведення щомісячних робочих нарад, на яких здійснювався обмін інформацією та надавалися роз'яснення щодо подальшої роботи установ, документального підтвердження фактів проведення таких нарад немає.

**Як наслідок, діяльність Центрів була безсистемною та через відсутність ефективного інформування та адміністрування потреб громадян у вказаній сфері не забезпечувала вирішення визначеної Державною цільовою програмою проблеми реабілітації та реадптації постраждалих учасників.**

*Довідково.* Повною мірою не функціонувала така основна форма психопрофілактичної роботи і адресної соціально-терапевтичної допомоги особам, що перебувають в кризових станах, як **“телефон довіри”** (у Центрі в м. Боярка – у 2021–2022 роках, Центрі в смт Бородянка – взагалі). Крім того, ця форма роботи **не передбачена навіть посадовими обов'язками психологів Центрів.**

Є також проблеми з доступом до інформації про діяльність Центрів. Зокрема, ознайомлення з такою інформацією Центру в смт Бородянка у соцмережі Facebook<sup>41</sup> потребує реєстрації облікового запису споживача, що не є зручним у разі кризової або стресової ситуації. Сайт Центру в м. Коростень<sup>42</sup> містить застарілу інформацію за

<sup>41</sup> Офіційна сторінка за посиланням: <https://www.facebook.com/groups/667243247109703>.

<sup>42</sup> Офіційна сторінка за посиланням: <http://korostencspr.kl.com.ua/index.php>.

2019–2020 роки. Вебсторінки Центрів не адаптовані до потреб людей з порушеннями зору, не містять інформації для кожної категорії осіб, визначеної Порядком № 149.

**Мінветеранів не виконувало функції головного розпорядника коштів державного бюджету** в частині здійснення контролю за діяльністю Центрів як розпорядників коштів державного бюджету нижчого рівня та за витрачанням ними бюджетних коштів, що є недотриманням вимог пункту 9 частини п'ятої статті 22 Бюджетного кодексу України. Внутрішні аудити Центрів у м. Коростень і смт Бородянка передбачалися лише **операційним планом діяльності з внутрішнього аудиту на 2022 рік**, але не проводилися у зв'язку з вторгненням в Україну країни-агресора та повним руйнуванням приміщення Центру в смт Бородянка внаслідок прямого влучання ворожого снаряда.

Аудитами, проведеними в Центрах, встановлено **системні недоліки та численні факти порушень законодавства з бухгалтерського обліку та інших нормативно-правових актів, неекономного використання бюджетних коштів**. Так, через відсутність у Мінветеранів достатньої нормативної бази щодо атестування практичних психологів та фахівців із соціальної роботи **громадянам не надавалася якісна допомога** Підвищення кваліфікації лише одного працівника Центру в м. Коростень проведено тільки у 2020 році. На посади юрисконсульта і практичного психолога призначались працівники, які не відповідали кваліфікаційним вимогам посадових інструкцій. У Центрі в м. Боярка фахівці із соціальної роботи не проходили атестації.

У порушення вимог законодавства<sup>43</sup> (за відсутності нормативів чисельності працівників бухгалтерського обліку та без урахування вимог Типового положення про бухгалтерську службу бюджетної установи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26.01.2011 № 59, за відсутності в Центрах відокремлених підрозділів з бухгалтерського обліку) на оплату праці головних бухгалтерів замість спеціалістів-бухгалтерів **неекономно використано 398,2 тис. гривень**. Відсутність стандартизованого підходу до визначення кількості штатних одиниць Центрів, заповненості посад призвела до **неекономного використання ще 532,1 тис. грн** на преміювання керівництва Центру в м. Коростень у розмірі 185–720 відс. посадових окладів за рахунок економії фонду оплати праці, незважаючи на те, що повного та своєчасного виконання покладених на Центр завдань не забезпечено. Центром у м. Боярка з 01.01.2020 по 31.12.2022 з працівниками укладено 15 договорів цивільно-правового характеру на загальну суму **79,5 тис. грн**, які мають ознаки **підміни трудових відносин цивільно-правовими** з метою уникнення обов'язку забезпечення працівникам гарантій, визначених законодавством про працю. Крім того, аудитами в Центрах встановлено **інші порушення на суму 4630,5 тис. грн і порушення законодавства про публічні закупівлі на суму 306,2 тис. гривень**.

---

<sup>43</sup> Закон України “Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні”, Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений наказом Міністерства соціальної політики України від 29.12.2004 № 336, Класифікатор професій, затверджений наказом Держспоживстандарту від 28.07.2010 № 327, наказ Мінветеранів від 03.06.2020 № 116 “Про затвердження Умов оплати праці працівників установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства у справах ветеранів України”.

*Довідково.* Вартість проектно-кошторисної документації на реконструкцію зруйнованої будівлі (4078 тис. грн) віднесено на матеріальні витрати, затрати на її виготовлення не відображено у фінансовій звітності у складі нефінансових активів. На позабалансовому рахунку 011 “Орендовані основні засоби розпорядників бюджетних коштів” не відображено вартості майна, яке перебувало у тимчасовому користуванні, на загальну суму 360 тис. грн (Центр в смт Бородянка). За відсутності дефектних актів проведено переоцінку та модернізацію основних засобів на загальну суму 101,2 тис. грн, завищено в обліку вартість активу на суму 11 тис. грн (Центр м. Боярка). Не проведено експертної грошової оцінки та не оформлено права власності на земельну ділянку, а також будівлю і огорожу, не відображено в обліку вартості двох об’єктів нерухомості на суму 28,2 тис. грн, не проведено переоцінки основних засобів з нульовою залишковою вартістю (Центр у м. Іванків). Здійснено 16 тендерних закупівель (комп’ютерна і побутова техніка, багатофункціональне аудіовізуальне обладнання) на загальну суму 306,2 тис. грн, при цьому в електронній системі не оприлюднено річного плану; на придбання спортивного обладнання нерезультативно використано 52,1 тис. грн (Центр у м. Коростень).

З березня 2019 року при Мінветеранів функціонує Громадська рада<sup>44</sup>, на засіданні якої 05.03.2021 (протокол № 8) заслухано доповідь члена Громадської ради Н. Долгової, в якій йдеться про неефективність Центрів, імовірно завищення показників надання послуг і пропонується реформування Центрів. Відповідно до прийнятого на засіданні рішення членом Громадської ради при Мінветеранів Н. Долговою до Мінветеранів надіслано звернення<sup>45</sup>, у якому порушено питання неефективності роботи Центрів, вказано на застарілі положення та інструкції, якими Центри керуються в роботі, незмінний особовий склад і збільшення обслуговування саме інших категорій населення тощо. Після розгляду цього звернення Н. Долгову запрошено 28.04.2021 взяти участь в онлайн-наradі на платформі Zoom під головуванням заступника Міністра І. Безкаравайного та за участі керівників Центрів<sup>46</sup>. При цьому документів за підсумками проведення наради в Мінветеранів немає, що, за інформацією Міністерства, пов’язано з кадровими змінами.

Таким чином, діяльність функціонуючих у сфері управління Мінветеранів Центрів обмежена наданням психологічної допомоги іншим категоріям громадян, що не узгоджується з цільовим призначенням цих установ та не забезпечує досягнення мети Державної цільової програми, згідно з якою діяльність Центрів є одним із засобів вирішення проблем ветеранів війни та прирівняних до них категорій постраждалих учасників у сфері соціальної реадптації та психологічної реабілітації. Результат бездіяльності Мінветеранів щодо управління та координації роботи Центрів – їх застаріла та неефективна система статистичного і операційного обліку, безсистемна діяльність, недосконала методологічна база, а також низька кваліфікація практичних психологів, що унеможлиблює надання постраждалим учасникам якісних психологічних послуг з огляду на специфічність їх проблем.

---

<sup>44</sup> Склад Громадської ради затверджено наказом Мінветеранів від 11.03.2019 № 4, положення – наказом Мінветеранів від 27.03.2019 № 7 (у редакції наказу Мінветеранів від 27.05.2020 № 107).

<sup>45</sup> Лист від 15.04.2021 № 4529/14-21.

<sup>46</sup> Лист Мінветеранів від 26.04.2021 № 4242/10/10.1-21.

**Внаслідок неналежного виконання Міністерством функцій головного розпорядника бюджетних коштів Центрами допущено численні фінансові порушення і порушення законодавства про публічні закупівлі на загальну суму 4936,7 тис грн (6,6 відс. коштів загального фонду, використаних у 2019–2022 роках на утримання Центрів), а також неекономне використання коштів державного бюджету на суму 930,3 тис. гривень.**

### ***3.4. Ефективність використання коштів державного бюджету на здійснення заходів із соціальної та професійної адаптації постраждалих учасників***

Як вже зазначалося, особи, які звільняються або звільнені з військової служби з числа ветеранів війни, особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, члени сімей таких осіб, члени сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, члени сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, визначені Законом № 3551, отримали на законодавчому рівні право на соціальну та професійну адаптацію тільки у липні 2022 року після внесення змін до Закону № 2011 Законом України від 29.07.2022 № 2488. Водночас на початок 2019 року діяв Порядок № 179, що регламентував використання коштів державного бюджету на заходи із соціальної та професійної адаптації і визначав спочатку Мінсоцполітики, а з липня 2019 року Міністерством головними розпорядниками бюджетних коштів на вказані цілі та відповідальними виконавцями бюджетної програми, які здійснюють розподіл коштів між розпорядниками коштів державного бюджету нижчого рівня – регіональними та районними органами соціального захисту населення.

Завдання і заходи Державної цільової програми передбачали охоплення послугами із соціальної та професійної адаптації у 2019–2022 роках загалом **14 тис. постраждалих учасників**, чисельність яких поступово скорочувалася (2019 рік – 3,8 тис. осіб, 2022 рік – 3,2 тис. осіб). Отже, **не враховано збільшення кількості постраждалих учасників** у результаті воєнних дій. **Міністерством не забезпечено належного виконання функцій державного замовника** Державної цільової програми: не ініційовано внесення до програми відповідних змін, що є недотриманням вимог статті 12 Закону № 1621. При цьому вказану соціальну допомогу отримали **12 тис. постраждалих учасників**, тобто **85,7 відс. осіб, які мали її отримати** згідно з установленими плановими показниками.

Упродовж 2019–2022 років на виконання заходів із соціальної та професійної реадaptaції постраждалих учасників **використано 82 млн грн** із затверджених 114,5 млн грн (бюджетну програму за цим напрямом виконано на **71,6 відсотка**). Водночас за вказаний період не використано та повернено до державного бюджету **32,5 млн грн** (28 відс. затверджених призначень), що, як встановлено аудитором, спричинено **несвоєчасним прийняттям відповідальними виконавцями бюджетної програми рішень щодо здійснення перерозподілів фінансових ресурсів**.

За поясненням Міністерства, утворення залишку в розмірі 30,9 млн грн зумовлено об'єктивними причинами: поширенням на території України

гострої респіраторної хвороби COVID-19 та введенням воєнного стану. Однак ці причини **не відповідають дійсності**, оскільки тільки Департамент соціального захисту населення Львівської облдержадміністрації у 2022 році **тричі повідомляв Мінветеранів** про те, що кошти у значних сумах не будуть використані у зв'язку з безпосередньою участю потенційних отримувачів послуг у відсічі збройної агресії проти України, але **головний розпорядник коштів не прийняв відповідних управлінських рішень**. У 2019 році утворення залишку коштів у сумі **1,6 млн грн** пов'язано з несвоєчасним прийняттям відповідальними виконавцями бюджетної програми рішень щодо здійснення перерозподілів фінансових ресурсів. У 2022 році через невжиття Мінветеранів заходів щодо коригування кошторисних призначень тільки департаментом соціального захисту населення Закарпатської облдержадміністрації повернено до державного бюджету **264,2 тис. гривень**.

Аудитом також встановлено, що порядки № 179 і № 432 не містять вимог щодо підтвердження особою успішного завершення курсу навчання, внаслідок чого органи соціального захисту населення не можуть вимагати від пільговиків копій отриманих за результатами навчання документів, що підтверджують факт надання послуг та їх характер. За відсутності моніторингу набуття відповідних навичок особами, які проходили навчання, **Мінветеранів не мало можливості оцінити ефективність використаних бюджетних коштів на вказані цілі та прийняти дієві управлінські рішення з урахуванням потреб суспільства та сьогодення**.

До порушень, кваліфікованих як **нерезультативне використання коштів державного бюджету**, належить відшкодування Шевченківським відділом соціального захисту управління соціального захисту Департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради у 2020–2021 роках ПП “Азбука світу”, Університету банківської справи та ФОП Дацко Г.Я. **119,6 тис. грн** за надання послуг із професійного навчання за напрямами “іноземна мова”, “методи розпізнавання плідності” та “власна справа”, яке здійснювалося за відсутності навчальних програм. Крім того, Департаментом соціальної політики Ужгородської міської ради у 2021 році сплачено **135,8 тис. грн** Ужгородському національному університету за навчання 10 осіб за програмою “Англійська мова професійного спрямування: проектний менеджмент” та 1 особи за спеціальністю “Міжнародні економічні відносини” за відсутності у департаменті документів-підтверджень, що ці особи пройшли навчання, що є недотриманням вимог Порядку № 432. Так само Департаментом соціальної політики Ужгородської міської ради відшкодовано **67,6 тис. грн** ТОВ “Закарпатський навчальний центр підготовки і перепідготовки кадрів” та Хустському технічному коледжу сприяння обороні України за надання послуг без погоджених робочих навчальних планів та робочих навчальних програм.

**Таким чином, у 2019–2022 роках Мінветеранів як державним замовником та координатором виконання Державної цільової програми не забезпечено своєчасної актуалізації показників завдань і заходів програми з метою узгодження їх з реальними потребами постраждалих учасників в отриманні такого виду соціальної допомоги. Як наслідок, за вказаний**

період заходами із соціальної та професійної адаптації охоплено загалом **85,7 відс. постраждалих учасників, які мали отримати зазначені послуги. Мінветеранів не забезпечено також належного виконання функцій головного розпорядника коштів державного бюджету та ефективного управління ними: через несвоєчасне прийняття відповідальними виконавцями бюджетної програми рішень щодо здійснення перерозподілів фінансових ресурсів у 2019 році не використано та повернено до державного бюджету 32,5 млн грн (28 відс. затверджених призначень). На оплату послуг із соціальної та професійної адаптації постраждалих учасників нерезультативно використано 119,6 тис. гривень. Крім того, з порушеннями Порядку № 432 використано 203,4 тис. гривень.**

### ***3.5. Ефективність використання коштів державного бюджету на здійснення заходів із надання постраждалим учасникам послуг санаторно-курортного лікування***

Статтями 12-15 Закону № 3551 визначено право постраждалих учасників на отримання пільг для **безоплатного забезпечення санаторно-курортним лікуванням** або одержання компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування. Механізм використання коштів державного бюджету на вказані цілі, визначений Порядком № 200, передбачає здійснення розподілу Мінветеранів (головний розпорядник) коштів державного бюджету структурним підрозділам з питань соціального захисту населення і далі – органам соціального захисту населення **пропорційно чисельності осіб, взятих на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням.**

Як вже зазначалося, у 2019–2020 роках Мінветеранів на власний розсуд **знизило потребу в коштах державного бюджету на вказані заходи на 43,6 млн грн, що зменшило орієнтовну вартість послуг за незмінної чисельності постраждалих учасників, які зареєстровані та потребують таких послуг.** Мінфіном граничний обсяг видатків на вказані цілі доводився Мінветеранів у ще менших обсягах, що, як встановлено аудитом, **унеможливило забезпечення у 2019–2022 роках послугами 29,1 тис. осіб** (54 відс. загальної кількості постраждалих учасників, які потребували санаторно-курортного лікування за даними органів соціального захисту населення). У повному обсязі забезпечувалася лише потреба **осіб з інвалідністю внаслідок війни.** Однак **порядок соціального забезпечення навіть такої особливої категорії громадян має суттєві недоліки.**

Так, пунктом 2 Порядку № 785 передбачено можливість виплати компенсації для осіб з інвалідністю I та II групи в розмірі **100 відс.** та III групи у розмірі **75 відс. середньої вартості путівки, яка згідно з пунктом 7 цього Порядку розраховується у розмірі 35 відс. одного прожиткового мінімуму, щороку встановленого законом на 1 січня відповідного року для осіб, які втратили працездатність.** Після застосування цього механізму розмір компенсації для однієї особи з інвалідністю I і II групи **збільшився з 554 грн у 2019 році до 664 грн у 2022 році** (для осіб з інвалідністю III групи – з 464 до 498 грн), що в окремих роках компенсувало **від 3,8 до 5,7 відс. середньої**



**вартості санаторно-курортного лікування** та змушувало постраждалих учасників відмовлятися від запропонованої органами соціального захисту населення компенсації, а також викликало велике незадоволення з цього приводу. Такий нормативно встановлений розмір грошової компенсації вартості санаторно-курортного лікування для осіб з інвалідністю внаслідок війни **нівелює визначену законами України пріоритетність забезпечення цієї категорії громадян.**

Мало негативні наслідки й **незабезпечення справедливого та пропорційного розподілу виділених із державного бюджету асигнувань.** Зокрема, за наявної потреби в забезпеченні путівками **лише трьох осіб** у Стрийському районі Львівської області (розрахункова вартість 41,1 тис. грн) Департаментом соціального захисту населення Львівської обласної державної адміністрації для Стрийського управління соціального захисту населення у 2022 році всупереч вимогам пунктів 16 і 18 Порядку № 200 затверджено **675,1 тис. грн** призначень, за рахунок яких можна було відшкодувати вартість **45 путівок.** Як наслідок, **634 тис. грн, виділених для 42 постраждалих учасників Львівської області, не використано.**

Загалом на заходи Державної цільової програми із забезпечення постраждалих учасників послугами санаторно-курортного лікування у 2019–2022 роках із державного бюджету виділено **384,4 млн грн**, що становило в середньому **62,2 відс. обумовленої потреби в коштах на вказані цілі.** Фактично на зазначені заходи використано **275,7 млн грн (71,7 відс. затверджених призначень),** що дало змогу забезпечити санаторно-курортним лікуванням **22,6 тис. осіб (74,2 відс. постраждалих учасників).** За даними Мінветеранів, затверджені у Державній цільовій програмі показники щодо чисельності постраждалих учасників, забезпечених послугами із санаторно-курортного лікування, **виконано на 42 відс.,** за видатками – **на 58 відс.** (у 2022 році – лише на 15 відс. через воєнні дії).

При цьому зазначені послуги надавалися попри незабезпечення Мінветеранів виконання передбаченого Державною цільовою програмою завдання щодо запровадження прозорої системи обліку та оцінювання якості наданих реабілітаційних послуг і послуг з реадaptaції, **моніторинг надання послуг і щорічна оцінка їх якості не проводилися,** оскільки це не передбачено Порядком № 200.

Як наслідок, аудити в регіонах засвідчили **численні порушення бюджетного законодавства, неекономного та нерезультативного використання бюджетних коштів.** Зокрема, Волинським ОС “Лісова пісня” надано постраждалому учасникові послуги із санаторно-курортного лікування за напрямом “лікування органів сечовидільної системи” за відсутності необхідної ліцензії, що свідчить про **нерезультативне використання 13,3 тис. гривень.** Департаментом соціальної політики Ужгородської міської ради **нерезультативно використано 87,4 тис. грн** на оплату санаторно-курортного лікування 7 постраждалих учасників за профілями захворювань, які не відповідали зазначеним у заявах цих осіб та визначеним лікарями у медичних довідках лікувальних установ. Підтверджений актами характер

послуг, наданих ще 4 особам на суму **58,1 тис. грн**, не відповідав профілю захворювань, зазначених у заявах цих осіб та медичних довідках. Крім того, тим самим розпорядником сплачено **31,3 тис. грн** за надання послуг за відсутності в документах лікувальної справи медичних довідок лікувальної установи та **24 тис. грн** на підставі довідок, які не можна вважати дійсними (не вказано дат їх складання). Шевченківським відділом соцзахисту Львівської міської ради відшкодовано ТзОВ “Золота Нива” (Одеська область) 14 тис. грн за вартість путівки учасника бойових дій, який перебував на санаторно-курортному лікуванні протягом 21 календарного дня (з 06.08.2020 по **26.08.2020**), та ще **2,7 тис. грн** за проходження цією ж особою протягом чотирьох днів курсу психологічної реабілітації в умовах стаціонару у цьому ж закладі (з **23.08.2020** по 09.09.2020), що завдало матеріальної шкоди (збитків) державі на зазначену суму.

Аудитом також встановлено факти збільшення надавачами вартості послуг із санаторно-курортного лікування на суму **включеного до неї ПДВ**. Так, при формуванні граничної вартості санаторно-курортної путівки і послуги з психологічної реабілітації<sup>47</sup> учасниками цього процесу (Мінсоцполітики, Мінветеранів та Мінфін) **не взято до уваги підпункт 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України від 02.12.2010 № 2755 (зі змінами), згідно з яким звільняються від оподаткування операції з надання послуг з охорони здоров’я закладами охорони здоров’я, що мають ліцензію на надання таких послуг, а також надання послуг реабілітаційними установами для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, що мають ліцензію на надання таких послуг відповідно до законодавства.**

Як встановлено аудитом, санаторно-курортні заклади, що надавали послуги з психологічної реабілітації та санаторно-курортного лікування, є **закладами охорони здоров’я** згідно зі статтею 22 Закону України від 05.10.2000 № 2026 “Про курорти” (зі змінами) і пунктом 1 Загального положення про санаторно-курортні заклади<sup>48</sup>, **мають ліцензії на надання послуг з охорони здоров’я**, а послуги із санаторно-курортного лікування і психологічної реабілітації є **послугами з охорони здоров’я**, оскільки закуповувалися за кодом класифікатора ДК 021:2015 – 85111000-3 “Послуги лікувальних закладів та супутні послуги”.

Отже, неврахування зазначеного при визначенні граничної вартості послуг створило умови для **безпідставного відшкодування органами соціального захисту населення за рахунок коштів державного бюджету ПДВ з послуг з охорони здоров’я**, включеного до складу вартості послуг із санаторно-курортного лікування та психологічної реабілітації.

Тільки Управлінням з питань соціального захисту населення Вінницької райдержадміністрації за рахунок коштів державного бюджету за КПКВК 1501040 відшкодовано санаторіям розрахунково **69,8 тис. грн ПДВ** у

---

<sup>47</sup> Гранична вартість на 2019 рік встановлена наказом Мінсоцполітики від 21.03.2019 № 416, на 2020–2022 роки – наказами Мінветеранів від 11.01.2020 № 4, від 24.03.2021 № 63 та від 21.01.2022 № 18.

<sup>48</sup> Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 № 805.

складі вартості послуг із санаторно-курортного лікування, що є **неекономним використанням бюджетних коштів**.

Таким чином, є підстави для ініціювання питання звільнення від оподаткування ПДВ послуг із санаторно-курортного лікування та психологічної реабілітації (приклад наведено на стор. 48 Звіту), що надаються учасникам війни без статусу особи з інвалідністю.

Отже, внаслідок необґрунтованого планування Мінветеранів у 2019–2020 роках потреби в коштах державного бюджету на заходи із забезпечення постраждалих учасників послугами санаторно-курортного лікування здешевлено орієнтовну вартість цих послуг на 43,6 млн грн, що суттєво обмежило коло осіб, які можуть їх отримати. Через фінансування із державного бюджету за остаточним принципом заходів із забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників, які не належать до категорії осіб з інвалідністю внаслідок війни, 29,1 тис. осіб позбавлені можливості скористатися таким лікуванням. Мінветеранів як державний замовник і координатор виконання Державної цільової програми не здійснювало моніторингу надання цих послуг та щорічної оцінки їх якості, що призвело до нерезультативного використання 214,1 тис. грн на відшкодування вартості наданих постраждалим учасникам послуг та завдання державі матеріальної шкоди (збитків) на 2,7 тис. гривень. На відшкодування сум ПДВ у складі вартості послуг із санаторно-курортного лікування та психологічної реабілітації осіб без інвалідності неекономно використано, за розрахунками Рахункової палати, 69,8 тис. гривень.

### *3.6. Ефективність використання коштів державного бюджету за іншими напрямками видатків*

Упродовж 2019–2022 років за рахунок коштів за КПКВК 1501040 проведено видатки в сумі **4,3 млн грн** на здійснення заходів з підготовки національної збірної команди та участі національної делегації в міжнародних спортивних змаганнях “Ігри Нескорених”, що становило **12,9 відс. затверджених на вказані цілі бюджетних призначень** (33,4 млн гривень).

Ці заходи передбачалися окремо в межах завдання Державної цільової програми щодо підготовки та участі української команди постраждалих учасників у спортивних змаганнях, зокрема у змаганнях в параолімпійському стилі Invictus Games, із загальним обсягом фінансування за рахунок коштів державного бюджету в сумі **16,8 млн грн** (вдвічі менше, ніж затвержені бюджетні призначення) та з інших джерел у сумі **2,6 млн гривень**.

У межах заходу протягом 2019–2022 років заплановано виконання **59 заходів** щодо відбору до національної збірної та проведення змагань на регіональному, загальнонаціональному та міжнародному рівні. Фактично за цей період здійснено заходи щодо участі національної збірної команди лише в одному міжнародному змаганні, що спричинено обмеженнями у зв'язку з поширенням у 2020–2021 роках коронавірусної хвороби та введенням у 2022 році воєнного стану.

*Довідково. У 2019 році здійснювалися заходи з підготовки збірної команди України до участі у 2020 році в міжнародних змаганнях “Ігри Нескорених” у м. Гаага (Королівство Нідерланди) з легкої атлетики, стрільби з лука, пауерліфтингу, веслування на тренажерах, плавання та велоспорту на шосе. У зв’язку з перенесенням на 2021 рік змагань у м. Гаазі, запланованих на 2020 рік, проводилися онлайн-тренування із загальної фізичної підготовки (спортивні челенджі з присідання, віджимання, греблі на тренажері), проведено навчально-тренувальні збори з баскетболу на візках. У 2021 році в межах заходів з підготовки національної збірної команди України до участі у міжнародних спортивних змаганнях “Invictus Games” у м. Гаага (Королівство Нідерланди) організовано та проведено навчально-тренувальні збори з легкої атлетики, веслування на тренажерах, пауерліфтингу, стрільби з лука, плавання, велоспорту, волейболу сидячого, адаптивних видів спорту, баскетболу на візках, а також онлайн-тренування, спортивні челенджі онлайн. У 2022 році національні збірні команди взяли участь у двох навчально-тренувальних зборах з підготовки команди “Ігри Воїнів”, міжнародних спортивних змаганнях “Ігри Нескорених” у м. Гаага (Королівство Нідерланди) та “Ігри Воїнів” у м. Орlando (США).*

Протягом 2021–2022 років за рахунок коштів за КПКВК 1501040 здійснювалися також видатки на виготовлення бланків посвідчень і нагрудних знаків для постраждалих учасників. **Здійснення цих заходів у межах завдань Державної цільової програми не передбачалося.**

Аудит засвідчив, що при визначенні потреби в коштах державного бюджету на вказані цілі на 2022 рік Мінветеранів не врахувало індексу споживчих цін<sup>49</sup>, а вартість виготовлення нагрудних знаків вирахувало з арифметичною помилкою, через яку **витрати на виготовлення нагрудних знаків занижено на 400 тис. грн** (мали становити 3200 тис. грн замість визначених Мінветеранів 2800 тис. гривень). Відповідно до пункту 1 частини першої статті 116 Бюджетного кодексу України включення до бюджетних запитів недостовірної інформації є **порушенням бюджетного законодавства.**

Загалом при затверджених на 2021–2022 роки призначеннях на вказані цілі у сумі **9,4 млн грн** касові видатки становили **5,3 млн грн** (56,4 відс. затверджених призначень).

Таким чином, у 2019–2022 роках на здійснення заходів з підготовки та участі національної збірної команди у міжнародних спортивних змаганнях “Ігри Нескорених”, а також на виготовлення для ветеранів війни та прирівняних до них осіб посвідчень та нагрудних знаків використано **9,6 млн грн**, що становило **22,4 відс. затверджених на вказані цілі бюджетних призначень** (42,8 млн гривень). Ці видатки не мали суттєвого впливу на результативність використання коштів державного бюджету за КПКВК 1501040 та виконання завдань і заходів Державної цільової програми.

---

<sup>49</sup> Визначено постановою Кабінету Міністрів України від 31.05.2021 № 586 на рівні 107,2 відсотка.

### **3.7. Стан організації та здійснення внутрішнього контролю під час використання коштів державного бюджету на реалізацію завдань і заходів програми**

Аудит засвідчив: системні прорахунки Мінветеранів на етапі планування видатків за КПКВК 1501040 у 2019–2022 роках, численні факти нерезультативного та неекономного використання бюджетних коштів, а також неефективне управління фінансовими ресурсами спричинено передусім **низьким рівнем надійності внутрішнього середовища (середовища контролю)**, яка стала наслідком недосконалості внутрішньої організаційної структури та недостатньої уваги, що приділяється в Міністерстві організації внутрішнього контролю і внутрішнього аудиту.

Так, станом 01.01.2019 завдання із здійснення внутрішнього аудиту в системі Мінветеранів покладалися на відокремлений відділ внутрішнього аудиту, який **більше ніж півроку** (до 10.07.2019) функціонував **без затвердженого положення**, тобто за відсутності чітко регламентованих основних завдань, функцій, прав та процедур організації роботи. Після оновлення структури Міністерства на початку 2020 року створено відділ внутрішнього контролю та аудиту, який також **майже півроку функціонував без положення**, яке повинен затвердити Міністр згідно з підпунктом 9 пункту 12 Положення про Міністерство у справах ветеранів України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1175 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 15.04.2020 № 276).

У грудні 2022 року цей відділ **реорганізовано у два відокремлені підрозділи**: сектор внутрішнього контролю та сектор внутрішнього аудиту. Отже, з 2020 року функції внутрішнього контролю і внутрішнього аудиту поєднувалися у межах одного підрозділу, що **суперечить головному принципу внутрішнього контролю**, визначеному Основними засадами № 1062, який передбачає чітке розмежування внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту. Внутрішній аудит має здійснюватися для оцінки функціонування системи внутрішнього контролю в установі, надання рекомендацій щодо її поліпшення без безпосереднього здійснення заходів з організації внутрішнього контролю, управління ризиками і прийняття управлінських рішень про управління фінансовими та іншими ресурсами.

*Довідково.* У 2020–2021 роках наказами Мінветеранів відповідальним за координацію внутрішнього контролю в Міністерстві призначено **головного спеціаліста підрозділу внутрішнього аудиту**, що не відповідає головному принципу внутрішнього контролю.

У результаті реорганізації штатна чисельність працівників підрозділу внутрішнього аудиту **зменшилася з 5 до 3 шт. од.**, а після звільнення у травні 2022 року керівника у відділі залишився **тільки головний спеціаліст**, що унеможливило виконання в повному обсязі та на належному рівні завдань, покладених на цей підрозділ. Це негативно вплинуло на результативність діяльності підрозділу, адже згідно з інформацією, яка в установленому порядку надсилалася до Міністерства фінансів України, у 2019 році процес створення та побудови у Мінветеранів системи внутрішнього контролю ще тривав. У 2020–2022 роках підрозділом внутрішнього аудиту **проведено лише**

**4 контрольні заходи**, які стосувалися діяльності двох громадських спілок, відділу адміністративно-господарського забезпечення та закупівель апарату Міністерства і виконання бюджетної програми щодо фінансової підтримки громадських об'єднань ветеранів на виконання загальнодержавних програм.

Упродовж реалізації завдань і заходів Державної цільової програми **підрозділ внутрішнього аудиту Мінветеранів, а отже, і керівництво Міністерства не приділяли уваги питанням ефективності та законності використання коштів державного бюджету на вказані цілі.** Це стосується і питань результативності діяльності підпорядкованих Мінветеранів Центрів.

Як засвідчили результати аудитів, проведених в межах цього контрольного заходу в окремих областях, **не здійснювалося контролю щодо законності та ефективності використання коштів за КПКВК 2505150/1501040 і у їх розпорядників нижчого рівня – регіональних та районних органах соціального захисту населення.** Крім того, встановлено **факти внесення до звітності цих органів недостовірних відомостей** щодо обсягів отриманих та використаних за КПКВК 1501040 коштів. Так, в Департаменті соціального захисту населення Львівської обласної військової адміністрації встановлено відхилення між показниками звітності та даними щодо затверджених асигнувань і касовими видатками, проведеними розпорядниками 3-го рівня, які становили 20255 і 18949,6 тис. грн, відповідно.

Слід відзначити, що **існуюча на сьогодні організація мережі Мінветеранів має суттєві прогалини** та створює ще одну проблему для внутрішнього середовища Міністерства як головного розпорядника бюджетних коштів, що негативно позначається на результативності контролю за ефективністю витрачання коштів у частині фінансування заходів за КПКВК 1501040, оскільки ці регіональні органи (підрозділи обласних державних адміністрацій) не належать до сфери управління Мінветеранів, не є підзвітними та підконтрольними йому організаційно, у свою чергу, районні органи (підрозділи районних державних адміністрацій) не є підпорядкованими регіональним.

За таких обставин Мінветеранів (згідно з нормами пункту 5 розділу II “Склад звітності та періодичність її подання за належністю” Порядку № 44) як інформаційне джерело для здійснення контролю за рухом та використанням фінансових ресурсів за вказаною бюджетною програмою може використовувати **лише довідку про спрямування асигнувань розпорядникам бюджетних коштів**, які підпорядковані іншим головним розпорядникам бюджетних коштів, що додається до зведеної бюджетної звітності цими головними розпорядниками бюджетних коштів. Проведеними у регіонах аудитами, зокрема у Львівській області, підтверджено, що **бюджетну звітність до Мінветеранів подавали не регіональні органи соціального захисту населення (розпорядники 2-го рівня у мережі Міністерства), а обласні державні адміністрації.**

Серед інших ідентифікованих аудитом ризиків, що впливають на надійність внутрішнього середовища Мінветеранів, можна виокремити **покладення виконуваних завдань і функцій на різні міністерства (4 рази**

упродовж 2019–2020 років), що потребувало зміни фінансових, бухгалтерських і нормативних документів; зміни Міністра і його заступників; часті зміни організаційної структури та кадрові зміни. У результаті впродовж 2019–2022 років **5 разів змінювалася назва профільного директорату, відповідального за формування та реалізацію державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни, членів сімей ветеранів, тричі змінювався його керівник.** Наприкінці січня 2023 року, тобто безпосередньо під час аудиту Рахункової палати, **звільнено увесь персонал цього підрозділу, включаючи його директора<sup>50</sup>, який не забезпечив передачу в установленому порядку довірених йому майна, справ та матеріалів іншій посадовій особі Міністерства, що мало негативні наслідки для подальшого виконання Мінветеранів відповідних завдань та функцій.**

**Таким чином, внутрішнє середовище Мінветеранів як головного розпорядника коштів державного бюджету, що виділялися у 2019–2022 роках на реалізацію завдань і заходів Державної цільової програми, має низький рівень надійності. Факторами, які негативно впливають на ефективність внутрішнього контролю, є вкрай незначна увага, що приділяється в Міністерстві результативності внутрішнього аудиту, перманентні зміни керівництва, структури та відповідального виконавця бюджетної програми, а також прогалини в організації мережі цього головного розпорядника бюджетних коштів.**

#### **4. ПРІОРИТЕТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ НА ШЛЯХУ ЗАДОВОЛЕННЯ ПОТРЕБ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ТА ПРИРІВНЯНИХ ДО НИХ ОСІБ**

З огляду на те, що строк реалізації завдань і заходів Державної цільової програми спливає, а переважну більшість проблем, наявних на дату її затвердження у 2018 році, не вирішено, **з початку 2023 року активізовано відповідну роботу, чому певною мірою сприяло проведення зазначеного аудиту та увага Парламенту і Президента України до цих проблем. Однак, провідна роль у вирішенні проблем Захисників і Захисниць України належить не Мінветеранів, яке є уповноваженим органом держави у сфері соціального захисту ветеранів та прирівняних до них осіб, а іншим зацікавленим державним органам, громадським і міжнародним організаціям, волонтерам й іншим небайдужим.**

Наприкінці 2022 року Мінветеранів ініціювало розроблення проекту нового Порядку № 1338 щодо надання психологічної допомоги, згідно з яким з початку 2023 року передбачено надання **на регіональному рівні першого рівня психологічної допомоги у вигляді соціально-психологічної підтримки та супроводу.** Підґрунтям для реалізації цієї ініціативи мають бути дані місцевих органів соціального захисту населення про потребу в таких послугах потенційних їх одержувачів за місцем проживання (перебування). Однак, як засвідчили результати аудиту, **фактично така потреба не вивчається та не узагальнюється у зв'язку з відсутністю у зазначених органів відповідних повноважень. Порядком № 1338 не встановлено**

---

<sup>50</sup> Згідно з наказом від 20.01.2023 № 89-к.

**практичних механізмів взаємодії та обміну інформацією на першому рівні психологічної допомоги**, зокрема під час визначення потреби в психологічних послугах, між місцевими органами соціального захисту населення та службами охорони психічного здоров'я, інтегрованими до системи первинної медичної допомоги.

Отже, **запроваджена позитивна ініціатива в черговий раз гальмується через відсутність механізму її реалізації**, оскільки Порядок № 1338 розроблено Мінветеранів без проведення аналізу функціональних повноважень учасників його виконання.

Тільки у квітні 2023 року Мінветеранів розпочало роботу над впровадженням в Україні пілотного проєкту в чотирьох областях (Львівська, Вінницька, Дніпропетровська та Миколаївська) щодо **забезпечення ветеранів помічниками за принципом “рівний – рівному”**, які налагоджуватимуть спілкування ветеранів з бюрократичною системою, допомагатимуть з необхідною інформацією щодо соціальних гарантій та ветеранських послуг<sup>51</sup>. З метою сприяння соціальній реінтеграції ветеранів війни спільно з МОН вирішуються питання створення на базі закладів освіти **регіональних центрів ветеранського розвитку**.

При цьому Мінекономіки в межах завдань Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року<sup>52</sup> визначено своїм пріоритетом **підтримку ветеранів у сприянні їх зайнятості** шляхом надання компенсації роботодавцям, залучення до підприємництва та навчання для отримання нових навичок і вже запроваджено **надання учасникам бойових дій грантів** у розмірі від 250 тис. грн до 1 млн грн для старту або розвитку власного бізнесу<sup>53</sup>.

Громадською організацією “Безбар'єрність” у співпраці з Громадською спілкою “Центр економічного відновлення” та партнерстві з МОЗ розроблено **Концепцію трансформації системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки**, яка, зважаючи на гуманітарну кризу, спровоковану воєнними діями, та **відсутність в Україні системи охорони психічного здоров'я**, спрямована на поєднання у межах однієї системи зусиль різних відомств у зазначеній сфері, які на сьогодні нескоординовані та безсистемні, врегулювання механізму одержання та використання статистичних даних, переорієнтацію існуючих програм і сервісів від “гасіння пожежі” на превенцію проблемам, залучення отримувачів послуг до процесу організації їх надання тощо.

Кабінет Міністрів України у березні 2023 року доручив відомствам активізувати роботу з організації надання реабілітаційної допомоги в підпорядкованих закладах охорони здоров'я згідно з підходами, які **запровадило МОЗ через програму медичних гарантій**. За висновками

---

<sup>51</sup> <https://www.kmu.gov.ua/news/yuliia-laputina-minveteraniv-hotuie-pilotnyi-proekt-u-chotyrok-oblastiakh-ukrainy-iz-vprovadzhenia-pomichnyka-veterana>.

<sup>52</sup> Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 № 366-р.

<sup>53</sup> Українська правда. Офіційна сторінка за посиланням: <https://www.epravda.com.ua/news/2023/04/10/698981/>.



Міністра охорони здоров'я В. Ляшка, це покращить доступ до якісної реабілітаційної допомоги в Україні<sup>54</sup>.

Розпочато також і роботу з підвищення вимог до діяльності психологів та психотерапевтів шляхом розроблення **законопроєкту про психологічну допомогу**, який має врегулювати види та рівні послуг у сфері психічного здоров'я та посилити контроль держави за якістю цих послуг шляхом ліцензування, вирішення колізій між психіатричною допомогою та іншими послугами психічного здоров'я<sup>55</sup>.

Корисним буде сьогодні і **міжнародний досвід у сфері соціальної реабілітації та реадптації ветеранів війни**, зокрема **Великобританії та США**, де першочерговими та особливо значущими є саме послуги з підтримки психічного здоров'я не лише ветеранів війни після закінчення бойових дій, тобто після припинення стресору, а й членів їх родин. Зокрема, згідно з Американським дослідженням “Supporting United States Veterans: a review of veteran-focused needs assessments from 2008–2017” найбільш поширеними потребами є **підтримка психічного здоров'я та соціальні потреби ветеранів та членів їх родин**. Дослідження свідчить, що окремі підгрупи респондентів, наприклад жінки-ветерани, як правило, мають підвищений ризик та унікальні потреби.

Крім того, у США створено **Департамент у справах ветеранів**, який за останні кілька років пройшов розбудову до інтегрованої системи збереження психічного здоров'я під час переходу осіб від статусу військовослужбовця до ветерана шляхом розширення діапазону послуг. Veterans Health Administration (Управління охорони здоров'я ветеранів у складі Департаменту у справах ветеранів) є найбільшою інтегрованою системою охорони здоров'я в Америці, яка надає допомогу в 1298 закладах охорони здоров'я, включаючи 171 медичний центр і 1113 амбулаторних закладів різної складності (амбулаторні клініки VHA), щороку обслуговує 9 мільйонів зареєстрованих ветеранів<sup>56</sup>. **В Американській системі реабілітації та допомоги ветеранам результативна допомога** – це, по-перше, позитивні зміни в соціальній та професійній сферах життєдіяльності; по-друге, зниження рівня соматичних захворювань, смертності та супутніх розладів (наприклад, алкоголізму); по-третє, тривале поліпшення самопочуття після реабілітації; по-четверте, зниження рівня інтенсивності та кількості діагностованих симптомів; по-п'яте, задоволення ветерана отриманою допомогою та якістю життя.

**Велика Британія** як одна з країн з великою кількістю ветеранів (майже 2,75 млн осіб) створила постійний дослідницький проєкт “Map of Need”<sup>57</sup>, який розроблений Північним дослідницьким хабом стану ветеранів та членів їх сімей

<sup>54</sup> Український медичний часопис. Офіційна сторінка за посиланням: [https://www.umj.com.ua/article/240659/u-vidomchih-medzakladah-stvoryat-reabilitatsijni-viddilennya?fbclid=IwAR3ZK5nnEIJiKxvMqvdr7UwB49HDQ1-2NSDn3H7iJnQKjb\\_8h8iK9tUiXk](https://www.umj.com.ua/article/240659/u-vidomchih-medzakladah-stvoryat-reabilitatsijni-viddilennya?fbclid=IwAR3ZK5nnEIJiKxvMqvdr7UwB49HDQ1-2NSDn3H7iJnQKjb_8h8iK9tUiXk).

<sup>55</sup> <https://hromadske.radio/podcasts/hromadska-hvylya/litsenzuvannia-psykholohiv-i-psykho-terapevtiv-u-radi-rozrobliaiut-zakonoproiekt-pro-psykholohichnu-dopomohu/amp?fbclid=IwAR2bFOqb5FYuSEiMx1jX-lIU4pVU9Xvgg7-y3YFqHC-XWOGegSRIt6MxIDU>.

<sup>56</sup> <https://www.va.gov/health/>.

<sup>57</sup> <https://www.veteransgateway.org.uk/local-support/>.

та фінансується міністерством оборони. **Електронний додаток є простим у використанні** та дає змогу ветерану після подання заявки перевірити, які сервіси доступні для нього в регіоні проживання, а держава таким чином здійснює розподіл фінансування на програми підтримки ветерана згідно із запитом.

**Ізраїльська система психологічної підтримки** складається з п'яти великих підрозділів: підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації; служба психологічної підтримки військовослужбовців; підрозділ із реабілітації та роботи з демобілізованими; служба підтримки цивільного населення під час кризових ситуацій; служба роботи із сім'ями постраждалих. Послуги з реабілітації надаються комбатантам протягом усього життя і можуть включати медичні та психологічні послуги, а також послуги незалежного проживання: держава забезпечує ветеранів гуртожитками, де вони можуть лікуватися і жити.

Щоб відстежувати здоров'я та самопочуття екскомбатантів та екскомбатанток після звільнення зі служби, **Департамент ветеранів у Австралії** додатково впровадив програму Veterans' Health Check, яка передбачає два типи оглядів для екскомбатантів та екскомбатанток, що проводять лікарі загальної практики. Для здійснення цих оглядів розроблені різні форми та гайди, які враховують специфіку військового досвіду та особливості переходу до цивільного життя після служби.

Аналіз міжнародного досвіду засвідчив: незважаючи на різні підходи, **запорукою успішного та максимально ефективного вирішення проблем ветеранів є виключно тісна співпраця з ними** щодо вивчення кола і характеру потреб та узгодження можливих шляхів їх вирішення, чому в Україні приділяється мало уваги.

## ВИСНОВКИ

**1. Мінветеранів і Мінсоцполітики як головними розпорядниками бюджетних коштів у 2019–2022 роках, органами соціального захисту у Закарпатській, Київській, Львівській областях і м. Києві як розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня не забезпечено ефективного управління та використання коштів державного бюджету, що виділялися в цей період за окремими бюджетними програмами на реалізацію заходів з реабілітації та реадптації постраждалих учасників.**

За 2019–2022 роки не сформовано повного пакета послуг з реабілітації та реадптації цієї категорії громадян, які позбавлені своєчасного і достовірного інформування про зміст послуг і порядок їх одержання. При тому, що частка ветеранів війни у складі постраждалих учасників є високою, їх чисельність до цього часу належним чином (із застосуванням цифрових технологій) не облікована. Це свідчить про те, що держава в особі уповноважених органів і установ не розробила і не реалізувала стратегії (покрокового алгоритму) переходу громадян від військової служби до цивільного життя та не сформувала належної системи надання послуг з реабілітації та реадптації за рахунок бюджетних коштів. Як наслідок, у 2019–2022 роках **понад 83 тис.**

постраждалих учасників не одержали якісних, доступних і безоплатних послуг з реабілітації та реадаптації.

**1.1.** Видатки за КПКВК 2505150 і 1501040 за рахунок коштів загального фонду державного бюджету упродовж вказаного періоду сукупно становили **621,6 млн грн, або 72,8 відс.** затверджених призначень (854 млн гривень). У розрізі років бюджетні програми за видатками виконано: 2019 рік – на 97 відс., 2020 рік – 96 відс., 2021 рік – 97 відс, 2022 рік – **24 відсотки**. До державного бюджету як невикористані протягом 2019–2022 років повернено **97,5 млн грн (більш як 11 відс.** затверджених призначень), з них найбільше (58,5 млн грн) – у 2022 році, що свідчить про **неефективне управління** Мінветеранів коштами бюджетної програми в умовах гострого бюджетного дефіциту під час воєнного стану.

За результатами аудиту встановлено факти **неефективного використання** коштів державного бюджету на загальну суму **182,1 млн грн** (нерезультативне – 178,2 млн грн, неекономне – 3,9 млн грн), порушення **бюджетного законодавства – 223,3 млн грн**, законодавства про публічні закупівлі – **0,3 млн грн**, інші порушення – **4,8 млн гривень**.

Зазначене є наслідком неефективного управління Мінсоцполітики у I півріччі 2019 року та Мінветеранів протягом II півріччя 2019 року – 2022 року коштами бюджетних програм (КПКВК 2505150 і 1501040 відповідно) через відсутність механізму обрахунку потреби в бюджетних коштах на відповідну мету, неналежний облік реальних потреб постраждалих учасників, неврегулювання вимог щодо надання послуг з реабілітації та реадаптації, незабезпечення підзвітності та контролю за діяльністю і витрачанням бюджетних коштів розпорядниками нижчого рівня.

**1.2. Не досягнуто мети Державної цільової програми**, завдання та заходи якої реалізовувалися у 2019–2022 роках за рахунок зазначених бюджетних програм, у частині **забезпечення фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадаптації постраждалих учасників**.

Показники Державної цільової програми щодо кількості постраждалих учасників, що мали одержати послуги з психологічної реабілітації, соціальної та професійної реадаптації та санаторно-курортного лікування, **виконано загалом на 67,4 відсотка**. Так, послуги із соціальної та професійної адаптації отримали **12007** постраждалих учасників із 14030 запланованих (**85,6 відс.**), із санаторно-курортного лікування – **22434** постраждали учасники із 52978 запланованих (**42,3 відсотка**). При цьому послуги з психологічної реабілітації, передбачені попередньо для 70577 постраждалих учасників, у стаціонарі взагалі не надавалися, їх замінено послугами з психологічної допомоги (надані **19795** особам).

**2. Нормативно-правове забезпечення реалізації завдань і заходів Державної цільової програми протягом 2019–2022 років було недосконалим і суперечливим, що негативно впливало на досягнення мети Державної цільової програми та ефективність використання бюджетних коштів.**

**2.1.** Стратегічні завдання у сфері прав людини в частині реалізації прав ветеранів війни визначено лише у березні 2021 року, тобто через три роки після запровадження заходів щодо забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а поняття “державна політика соціального захисту ветеранів війни” визначено в законодавстві тільки у березні 2022 року, тобто після початку повномасштабного вторгнення країни-агресора на територію України.

**2.2.** Реалізація завдань і заходів Державної цільової програми, розробленої на підставі схвалених Урядом ще у 2017 році концептуальних засад фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції постраждалих учасників, протягом 2019–2022 років ускладнювалася відсутністю в уповноважених центральних органів виконавчої влади, що діяли на той час, відповідних функціональних повноважень. Зокрема, на Мінветеранів (державний замовник – координатор Державної цільової програми) до теперішнього часу не покладено завдань, визначених Державною цільовою програмою, щодо забезпечення формування та реалізації державної політики стосовно осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях. Категорії осіб, якими опікується Мінветеранів, законодавством обмежено учасниками АТО. При цьому навіть щодо учасників АТО Положення про Міністерство у справах ветеранів України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1175 (із змінами і доповненнями), не визначає завдань з формування та реалізації державної політики у сферах медичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції.

**2.3.** Державна цільова програма не передбачає комплексного підходу до удосконалення законодавчих і підзаконних актів щодо реабілітації в Україні, які є фрагментарними, та створення цілісної системи надання послуг з реабілітації. На момент затвердження Державної цільової програми поняття “реабілітація” та “реадaptaція” не визначались на законодавчому рівні. Закон України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”, який визначив реабілітацію як відповідний комплекс заходів, прийнято лише 03.12.2020, тобто через два роки після затвердження Державної цільової програми.

**2.4.** У результаті змін, внесених у 2019–2020 роках до Державної цільової програми, кількість запланованих до розроблення і прийняття документів щодо аналітичного і методичного забезпечення проведення реабілітації та реадaptaції й відповідних стандартів зменшилася із 17 до 5, тобто втричі. При цьому, оскільки Мінветеранів не володіло актуальною інформацією про контингент постраждалих учасників, види та обсяги послуг, яких вони потребують, з програми виключено завдання щодо психологічної реабілітації постраждалих учасників і включено заходи щодо надання психологічної допомоги, яка не забезпечує реабілітації. Не розроблено жодного з 5 запланованих аналітичних документів за результатами проведення перевірки

діяльності установ та закладів, які надають послуги з реабілітації та реадaptaції, та їх кадрового забезпечення.

**2.5.** На початкових етапах реалізації Державної цільової програми **Мінветеранів не забезпечено виконання передбачених нею ключових заходів організаційно-правового і методологічного характеру.** Як наслідок, процес реабілітації та реадaptaції відбувався за відсутності достатнього нормативно-правового підґрунтя, яке б чітко регламентувало **масштаби та алгоритм здійснення заходів**, а також сформованого психологічного профілю постраждалого учасника як підстави для подальших дій щодо **відновлення втрачених психофізіологічних властивостей**, аналізу та вивчення міжнародного досвіду з метою удосконалення процедур реабілітації для **урахування потреб кожного конкретного постраждалого учасника.**

**2.6.** У порушення вимог Порядку № 106 **Мінветеранів не затверджено методики оцінки ефективності виконання Державної цільової програми**, що унеможливило здійснення моніторингу стану реалізації передбачених програмою завдань і заходів, оцінки їх ефективності та впливу результатів на забезпечення потреб постраждалих учасників.

**3.** Суттєві прогалини мала організація виконання Державної цільової програми і бюджетних програм, коштами яких фінансувалися заходи з реабілітації та реадaptaції постраждалих учасників, що призвело до численних порушень бюджетного законодавства і нерезультативного та неекономного використання бюджетних коштів.

**3.1.** Мінсоцполітики як центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері соціальної політики, та Мінветеранів як головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціального захисту ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, **не забезпечено обґрунтованого визначення планових показників та очікуваних результатів виконання Державної цільової програми, передусім щодо контингенту постраждалих учасників, які мали бути охоплені заходами з психологічної реабілітації, соціальної та професійної реадaptaції, а також включених до програми орієнтовних обсягів видатків державного бюджету на здійснення цих заходів.**

**3.1.1.** Мінсоцполітики та Мінветеранів не володіють **інформацією про загальну чисельність** постраждалих учасників. Протягом строку реалізації Державної цільової програми послугами з психологічної реабілітації планувалося охопити лише **2,2 відс. осіб, які мають право та потребують такої допомоги, санаторно-курортного лікування – 8,1 відсотка.**

**3.2.** Мінветеранів не забезпечено обґрунтованого планування, розподілу та здійснення видатків державного бюджету за КПКВК 1501040 на виконання завдань і заходів Державної цільової програми.

**3.2.1.** Протягом усього періоду реалізації мета Державної цільової програми не змінювалася, при цьому визначені програмою з урахуванням внесених змін завдання та заходи не забезпечували її досягнення. Зокрема, у 2019–2022 роках видатки за напрямом “психологічна реабілітація” у Державній

цільовій програмі скорочено з **623,3 до 232 млн грн (у 2,7 раза)**, натомість видатки на проведення санаторно-курортного лікування **збільшено з 337,8 до 624,3 млн грн (в 1,8 раза)**. Водночас, на думку провідних фахівців-експертів у сфері реабілітації, фізіотерапії, фізичної медицини та відновлення здоров'я громадян, психологічна реабілітація є пріоритетом серед завдань і заходів Державної цільової програми.

3.2.2. При цьому навіть за такого суттєвого скорочення видатків **за заходом щодо психологічної реабілітації** протягом 2019–2022 років не використано (повернено до державного бюджету) **62,5 млн грн**, з яких 4 млн грн – у 2019–2021 роках через завищення середніх витрат на одного одержувача послуг з психологічної реабілітації (1,7 відс. затверджених призначень), 58,5 млн грн – зволікання Мінветеранів із затвердженням у 2022 році порядку формування, ведення та доступу до Реєстру постачальників послуг з психологічної реабілітації для ветеранів і членів їх сімей, а також внаслідок безпосередньої участі потенційних отримувачів цих послуг у відсічі збройної агресії проти України.

3.2.3. На заходи щодо надання послуг з психологічної реабілітації видатки окремим місцевим органам соціального захисту населення не розподілялися через неподання ними в установленому порядку інформації про наявну потребу. Тільки у Закарпатській області **4,1 тис. осіб не змогли скористатися у 2020–2021 роках цими послугами**, з яких 3,8 тис. учасників бойових дій з числа учасників АТО та 178 осіб з інвалідністю внаслідок війни.

3.2.4. Несвоєчасне прийняття відповідальними виконавцями бюджетної програми рішень щодо здійснення перерозподілів фінансових ресурсів, виділених на заходи із **соціальної та професійної реадaptaції** постраждалих учасників, призвело до невикористання та **повернення у 2019–2022 роках до державного бюджету 32,5 млн грн** (28 відс. затверджених призначень). Так, органи соціального захисту населення Львівської області у 2022 році запланували використати 675,1 тис. грн на забезпечення санаторними путівками 42 постраждалих учасників, при цьому отримання послуг потребували лише 3 особи. У результаті не використано 634 тис. грн, які повернено до державного бюджету.

**3.3. За чотири роки реалізації завдань і заходів Державної цільової програми Мінветеранів як її державним замовником – координатором не створено належного методичного підґрунтя для надання постраждалим учасникам якісних послуг із психологічної реабілітації, які б забезпечували відновлення або компенсацію втрачених психічних функцій.**

3.3.1. У Мінветеранів немає функціональних повноважень, засобів та ресурсів для забезпечення надання постраждалим учасникам послуг з медичної реабілітації за існуючими порядками і регламентами у сфері охорони здоров'я. Це призвело до кардинальних змін у 2020 році переліку і характеру завдань і заходів Державної цільової програми: **виключено здійснення заходів з їх психологічної реабілітації та включено надання психологічної допомоги і розширено сферу надання послуг із санаторно-курортного лікування.**

3.3.2. Передбачені Порядком № 1057 стандарти надання послуг із

психологічної реабілітації Мінветеранів не затверджено, крім того, з урахуванням внесених до Порядку № 1057 у 2022 році змін вимогу щодо необхідності їх затвердження взагалі виключено. При цьому **жодний міжнародний протокол з надання послуг з психологічної реабілітації не використовувався, оскільки не пройшов стандартизації та імплементації в Україні**, а розроблення власних стандартів Мінветеранів як уповноважений державний орган не ініціювало, що унеможливило здійснення Міністерством передбаченої Порядком № 1057 об'єктивної оцінки якості наданих фахівцями послуг з психологічної реабілітації. Мінветеранів не володіє інформацією про результати моніторингу надання таких послуг. Як наслідок, у 2019–2022 роках постраждалим учасникам надавалися неякісні послуги. Видатки на їх оплату в сумі **177,9 млн грн є нерезультативним використанням коштів державного бюджету**.

3.3.3. Аудитом ідентифіковано **використання 2,9 млн грн коштів державного бюджету, спрямованих на сплату ПДВ у загальній вартості оплачених Мінветеранів послуг з психологічної реабілітації, що має ознаки неекономного використання коштів**.

3.3.4. Через відсутність затверджених стандартів і протоколів проведення психологічної реабілітації надання послуг із психологічної реабілітації **обмежувалося в санаторно-курортних закладах лікувальною фізкультурою, фітотерапією та мінеральною водою**, що згідно з паспортом бюджетної програми коштувало **13,4 тис. грн** (середні витрати на одного постраждалого учасника).

3.3.5. На якість послуг, які мають надавати кваліфіковані спеціалісти з психологічної реабілітації, впливала їх вартість. Так, вартість 1 людино-години надання психологічних послуг у санаторії "Примор'я", який у липні-серпні 2021 року надавав їх відповідно до 16 договорів, укладених з Управлінням з питань соціального захисту населення Вінницької райдержадміністрації, була в 1,2–2,6 рази **меншою, ніж розмір мінімальної погодинної заробітної плати за некваліфіковану працю**. При цьому середня зарплата лікарів в Україні на цей час майже у 2,5 рази перевищувала мінімальну заробітну плату.

**3.4. Не відповідає реальним потребам постраждалих учасників організація надання послуг із соціальної та професійної адаптації.**

3.4.1. Протягом 2019-2022 років заходами із соціальної та професійної адаптації охоплено лише **85,6 відс.** постраждалих учасників, які згідно з Державною цільовою програмою мали отримати таку допомогу.

3.4.2. На оплату послуг із професійного навчання постраждалих учасників за деякими освітніми напрямками, що здійснювалося за відсутності навчальних програм, Управлінням соціального захисту Департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради у 2020–2021 роках **нерезультативно використано 119,6 тис. гривень**.

3.4.3. З порушенням вимог Порядку № 432 використано **203,4 тис. грн** на оплату Департаментом соціальної політики Ужгородської міської ради у 2021 році освітніх послуг, надання яких постраждалим учасникам не підтверджено відповідними документами, а також на проведення ТОВ "Закарпатський навчальний центр підготовки і перепідготовки кадрів"

навчання без погоджених робочих навчальних планів та робочих навчальних програм.

**3.5. Захід щодо санаторно-курортного лікування постраждалих учасників, які не належать до категорії осіб з інвалідністю внаслідок війни, належно не сплановано, його фінансування з державного бюджету здійснювалося за залишковим принципом. Крім того, Мінветеранів не проводило моніторингу надання цих послуг та щорічної оцінки їх якості. Як наслідок, 29,1 тис. осіб не змогли скористатися послугами із санаторно-курортного лікування.**

3.5.1. Так, Мінветеранів потребу в коштах на забезпечення постраждалих учасників санаторно-курортним лікуванням у 2019 і 2020 роках (120,4 і 137,7 млн грн відповідно) зменшено без достатніх на це обґрунтувань на 20 і 15 відс. (до 96,9 і 117,6 млн грн відповідно), що **знизило вартість лікування приблизно на 43,6 млн грн** за незмінної чисельності (27,7 тис. осіб) зареєстрованих постраждалих учасників, а також призвело до **порушення бюджетного законодавства на суму 214,5 млн грн** у частині включення до бюджетних запитів недостовірної інформації. У результаті у 2019–2022 роках **29,1 тис. осіб (54 відс. загальної кількості постраждалих учасників, які потребували такого лікування за даними органів соціального захисту населення) не змогли отримати відповідних послуг.**

3.5.2. Передбачений Порядком № 785 механізм розрахунку компенсації за санаторно-курортну путівку в розмірі 75 відс. середньої вартості путівки, що згідно з пунктом 7 цього Порядку розраховується в розмірі 35 відс. одного прожиткового мінімуму, щороку встановленого законом на 1 січня відповідного року для осіб, які втратили працездатність, нівелює зміст отримання компенсації. Із застосуванням такого механізму розмір компенсації навіть для однієї особи з інвалідністю I і II групи у 2022 році становив всього **664 грн**, а для громадян інших категорій ця компенсація була ще меншою. В окремі роки компенсація становила **3,8–5,7 відс. середньої вартості санаторно-курортного лікування**, що змушувало постраждалих учасників відмовлятися від запропонованої органами соціального захисту населення компенсації і викликало велике незадоволення з цього приводу.

3.5.3. Унаслідок невиконання Мінветеранів завдання Державної цільової програми щодо запровадження прозорої системи обліку та оцінювання якості наданих реабілітаційних послуг та здійснення моніторингу надання цих послуг і оцінки їх якості **нерезультативно використано 214,1 тис. грн**, спрямованих місцевими органами соціального захисту населення на відшкодування вартості наданих постраждалим учасникам послуг із санаторно-курортного лікування. Через неврахування при формуванні граничної вартості путівки вимог підпункту 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України, згідно з якими звільняються від оподаткування операції з надання послуг з **охорони здоров'я закладами охорони здоров'я**, що мають ліцензію на надання таких послуг, та включення ПДВ до вартості путівки на санаторно-курортне лікування в частині медичної складової тільки Управлінням з питань соціального захисту населення Вінницької райдержадміністрації **неекономно**



**використано 69,8 тис. гривень.**

3.5.4. У 2021 році послуги з психологічної реабілітації постраждалих учасників надавалися санаторно-курортними закладами, які **не відповідали встановленим критеріям щодо якості надання таких послуг**: психологи не мали вищої освіти за відповідними напрямками професійної підготовки, не проходили підвищення кваліфікації, приміщення закладів не відповідали вимогам доступності для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

**3.6. Мінветеранів не забезпечено ефективного управління діяльністю підвідомчих Центрів, у результаті ці установи надають психологічну допомогу іншим категоріям громадян, що не узгоджується з цільовим призначенням Центрів і не забезпечує досягнення мети Державної цільової програми, згідно з якою діяльність Центрів – один із засобів вирішення питань психологічної реабілітації та соціальної реадaptaції ветеранів війни та прирівняних до них категорій учасників.**

3.6.1. Будь-якої внутрішньовідомчої взаємодії між Центрами та Мінветеранів як органом управління за останні чотири роки не здійснювалося. Досліджень та опитувань отримувачів послуг з метою поліпшення роботи з урахуванням потреб жителів регіону в окремих видах соціальної та соціально-психологічної допомоги, як це передбачено положеннями про Центри, ними не проводилося. **Жодних пропозицій або звернень щодо поліпшення роботи не готувалося та до Мінветеранів не надсилалося.** У свою чергу, Мінветеранів не розглядало та, відповідно, не затверджувало щорічних планів Центрів, не розробляло та не затверджувало необхідних для діяльності Центрів порядків, стандартів та нормативів, які б регламентували виконання ними основних завдань.

3.6.2. Наслідок бездіяльності Мінветеранів щодо управління та координації роботи Центрів – застаріла та неефективна система їх статистичного та операційного обліку, **безсистемна діяльність**, недосконала методологічна база, а також низька кваліфікація кадрів на посадах практичних психологів, що **унеможливорює надання постраждалим учасникам якісних психологічних послуг з огляду на специфічність їх проблем.**

3.6.3. Через неналежне виконання Мінветеранів функцій головного розпорядника бюджетних коштів щодо діяльності Центрів виявлено численні **факти порушень на суму 4630,5 тис. грн, порушень законодавства про публічні закупівлі – 306,2 тис. грн, а також неекономного використання коштів державного бюджету – 930,3 тис. гривень.**

**4. Причиною переважної більшості виявлених аудитом порушень і нерезультативного, неекономного та з порушенням вимог законодавства використання коштів державного бюджету за КПКВК 1501040 у 2019–2022 роках є незабезпечення Мінветеранів ефективного внутрішнього контролю на усіх етапах виконання як бюджетної, так і Державної цільової програми.**

**4.1. Упродовж реалізації завдань і заходів Державної цільової програми**

питання ефективності та законності використання коштів державного бюджету на відповідні цілі підрозділом внутрішнього аудиту і керівництвом Міністерства жодного разу не порушувалось, у тому числі щодо результативності діяльності підпорядкованих Мінветеранів Центрів.

**4.2. Недосконалою є система внутрішнього контролю Мінветеранів як головного розпорядника бюджетних коштів** через перманентні зміни керівництва, структури та відповідального виконавця бюджетної програми. Не забезпечено належного контролю за використанням коштів державного бюджету розпорядниками нижчого рівня. Звітність органів соціального захисту населення про використання бюджетних коштів надходила в окремих випадках **як оперативна інформація**, а не за встановленою формою або взагалі не надходила. Отже, достовірність показників звітів про виконання паспорта бюджетної програми в частині обсягів використаних у 2019–2021 роках коштів є сумнівною.

**5. З огляду на закінчення строку реалізації завдань та заходів Державної цільової програми та актуальність переважної більшості проблем, наявних на дату її затвердження у 2018 році, з початку 2023 року активізовано роботу для їх вирішення, чому певною мірою сприяло проведення зазначеного аудиту та увага Парламенту і Президента України до цих проблем. Однак провідна роль у вирішенні проблем Захисників і Захисниць України належить не Мінветеранів, яке є уповноваженим органом держави у сфері соціального захисту ветеранів та прирівняних до них осіб, а іншим зацікавленим державним органам, громадським і міжнародним організаціям, волонтерам й іншим небайдужим. При цьому належно не використовується міжнародний досвід у сфері соціальної реабілітації та реадaptaції ветеранів війни, який є вагомим та визначає першочерговими та особливо важливішими саме послуги з підтримки психічного здоров'я не лише ветеранів війни після закінчення бойових дій, але й членів їх родин.**

## ПРОПОЗИЦІЇ

**1. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, спрямованих на реалізацію заходів з реабілітації та реадaptaції постраждалих учасників Революції Гідності, антитерористичної операції та відсічі збройної агресії проти України, надіслати Верховній Раді України протягом 15 днів з дня затвердження Звіту.**

**2. Рішення Рахункової палати про результати аудиту надіслати Комітету Верховної Ради України з питань бюджету, Комітету Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів, Комітету Верховної Ради України з питань освіти, науки та інновацій та Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування і **рекомендувати розглянути питання:****

**прийняття Верховною Радою України законопроекту про психологічну допомогу, який має врегулювати види та рівні послуг у сфері психічного**

здоров'я та посилити контроль держави за якістю цих послуг шляхом ліцензування, вирішення колізій між психіатричною допомогою та іншими послугами психічного здоров'я;

розроблення законопроекту про внесення змін до Закону № 3551 у частині включення норм щодо створення в Україні єдиної системи соціального та правового захисту ветеранів війни та прирівняних до них осіб, яка забезпечить обов'язкове створення державою умов для їх соціальної та професійної адаптації, санаторно-курортного лікування та відпочинку, а також безоплатної психологічної та медико-психологічної реабілітації у відповідних закладах охорони здоров'я.

**3.** Рішення Рахункової палати про результати аудиту надіслати Раді національної безпеки і оборони України та Уповноваженому Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій для врахування в роботі.

**4.** Відомості про результати аудиту у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України і **запропонувати вжити заходів** щодо:

надання доручення Мінветеранів розробити проєкт змін до Положення про Міністерство у справах ветеранів України у частині покладення на цей центральний орган виконавчої влади завдань із забезпечення формування та реалізації державної політики у сферах медичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції ветеранів війни та прирівняних до них осіб;

розроблення та затвердження з урахуванням кращого міжнародного досвіду стандартів надання ветеранам та прирівняним до них особам послуг із психологічної реабілітації;

надання доручення МОН і МОЗ розробити та подати на затвердження стандарт підготовки клінічних психологів;

актуалізації механізму розрахунку компенсації за санаторно-курортну путівку, що надається ветеранам і прирівняним до них особам за їх бажанням, визначеного Порядком № 785.

**5.** Звіт і рішення Рахункової палати про результати аудиту надіслати Мінветеранів та **рекомендувати вжити заходів** щодо забезпечення:

здійснення відповідно до Закону України "Про державні цільові програми" та Порядку № 106 оцінки результативності виконання Державної цільової програми та ініціювання перед Кабінетом Міністрів України за її підсумками питання актуалізації вартісних і результативних показників програми;

розроблення спільно з МОН і МОЗ та затвердження стандарту підготовки клінічних психологів;

підготовки і внесення в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проєкту змін до підпункту 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України з метою звільнення від ПДВ послуг із психологічної реабілітації і санаторно-курортного лікування, які надаються ветеранам без інвалідності закладами охорони здоров'я, що мають ліцензію на надання таких послуг;

підготовки і внесення в установленому порядку пропозицій Кабінету

Міністрів України щодо актуалізації визначеного Порядком № 785 механізму розрахунку компенсації за санаторно-курортну путівку, що надається ветеранам і прирівняним до них особам за їх бажанням;

розроблення та подання Кабінету Міністрів України проєктів змін до порядків надання постраждалим учасникам послуг з професійної адаптації (Порядок № 179) та використання коштів державного бюджету на вказані цілі (Порядок № 432) у частині запровадження вимог щодо документального підтвердження постраждалим учасником успішного завершення курсу навчання;

розгляду питання про доцільність подальшого функціонування у сфері управління Мінветеранів Центрів з огляду на виконувани завдання та результативність діяльності; за умови збереження Центрів у сфері управління Мінветеранів розробити та затвердити в установленому порядку стандарт надання послуг Центрами для забезпечення належної їх якості та рівності підходів до реінтеграції ветеранів війни;

створення системи внутрішнього контролю відповідно до вимог Основних засад № 1062.

**6.** Рішення Рахункової палати і Звіт з пропозиціями вжити заходів щодо усунення порушень і недоліків, установлених під час аудиту, надіслати:

у Вінницькій області – Департаменту соціальної та молодіжної політики Вінницької обласної військової адміністрації, Управлінню праці та соціального захисту населення Вінницької районної державної адміністрації;

у Житомирській області – Центру соціально-психологічної реабілітації населення у м. Коростені;

у Закарпатській області – Департаменту соціального захисту населення Закарпатської обласної військової адміністрації, Департаменту соціальної політики Ужгородської міської ради;

у Київській області – Департаменту соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Департаменту соціального захисту населення Київської обласної військової адміністрації, Бородянському центру соціально-психологічної реабілітації населення, Іванківському центру соціально-психологічної реабілітації населення, Києво-Святошинський центру соціально-психологічної реабілітації населення;

у Львівській області – Департаменту соціального захисту населення Львівської обласної військової адміністрації, Шевченківському відділу соціального захисту департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради.

Заступник Голови

Андрій МАЙСНЕР