

DOI 10.52260/2304-7216.2023.2(51).24
УДК 364:442 (338:23)
ГРНТИ 04.51.25, 06.58.55

Т.П. Притворова*, д.э.н., профессор¹
Д.М. Темирбаева, PhD, ст. преподаватель¹
Н.Н. Гелашвили, к.э.н., ассоц. профессор¹
Д.Е. Бектлеева, к.э.н., ведущий эксперт²
Карагандинский университет
имени Академика Е.А. Букетова,
г. Караганда, Казахстан¹
Институт экономических исследований
Министерства национальной экономики
г. Астана, Казахстан²
* – основной автор (автор для корреспонденции)
e-mail: prityvorova_@mail.ru

АДРЕСНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ДОМОХОЗЯЙСТВ С ОДНИМ РОДИТЕЛЕМ И РЕБЕНКОМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В КАЗАХСТАНЕ

В статье исследуется адресная социальная помощь в системе монетарной поддержки семей с одним родителем и ребенком с инвалидностью. Условия выплаты адресной социальной помощи рассматриваются через призму совокупного дохода семьи и фактических затрат на реабилитацию ребенка. Сделаны расчеты по модели неполной семьи, единственным источником доходов которой являются трансферты и установлены размеры дефицита дохода, возникающего вследствие превышения фактических затрат на реабилитацию ребенка над доходами. Разработаны четыре варианта компенсации дефицита дохода для таких семей как на основе коррекции условий выплаты адресной социальной помощи, так и вследствие внедрения индивидуального подхода к определению реальных трудовых затрат родителя по уходу за ребенком. Дальнейшие исследования будут посвящены поиску решений в области увеличения дохода семьи на основе налоговых кредитов, что позволит без дополнительных расходов из бюджета увеличить доходы семьи с ребенком с инвалидностью. Основной целью статьи является оценка адресной социальной помощи в системе монетарной поддержки домохозяйств с детьми с инвалидностью. Объектом исследования стали домохозяйства с детьми с инвалидностью. Методология исследования представлена системным анализом и экономико-математическими расчетами, социологическим опросом.

Ключевые слова: адресная социальная помощь, система монетарной поддержки, дети с инвалидностью, дети с одним родителем, пособие по уходу, трансферты, домохозяйство, Казахстан, бедность, благосостояние.

Кілт сөздер: атаулы әлеуметтік көмек, ақшалай қолдау жүйесі, мүгедек балалар, бір ата-анасы бар балалар, күтім бойынша жәрдемақы, аударымдар, үй шаруашылығы, Қазақстан, кедейлік, әл-ауқат.

Keywords: targeted social assistance, monetary support system, children with disabilities, children with one parent, care allowance, transfers, household, Kazakhstan, poverty, welfare.

JEL classification: I32; J17

Введение. Домохозяйства, в составе которых есть дети с инвалидностью, являются одной из целевых групп в системе социальной защиты современного государства, которая реализует задачу поддержки таких семей. Решение этой задачи направлено на достижение цели формирования и развития человеческого капитала ребенка для обеспечения ему равных стартовых условий при переходе к самостоятельной жизни и рынку труда.

Адресная социальная помощь является одним из элементов системы поддержки семей этой целевой группы и поскольку международные исследования традиционно включают эту категорию в состав группы бедных, поскольку технологии социального обслуживания и ограниченные ресурсы государства не обеспечивают реабилитацию ребенка в полной мере [1].

В рамках системы разные страны варьируют соотношение разных денежных и неденежных трансфертов, налоговых инструментов, реабилитационных услуг, предоставляемых за счет ресурсов общественного сектора [2].

Неполные семьи с детьми-инвалидами составляют около 25% всей целевой группы и в вопросе формирования благосостояния объединяют два риска попадания в бедность, а, следовательно, нуждаются в тщательной оценке своих ресурсов монетарного характера и возможностей оценки потенциала системы в отношении регулирования благосостояния этих семей.

Цель статьи – оценка адресной социальной помощи в системе монетарной поддержки домохозяйств с детьми-инвалидами.

Объект – домохозяйство с детьми с инвалидностью.

Методология. Методология исследования представлена системным анализом и экономико-математическими расчетами. В рамках исследования были задействованы результаты социологического исследования 301 семьи, задачей которого было выявление ограничений финансового характера для благосостояния семьи, связанных с расходами на реабилитацию ребенка.

Обзор литературы. Исследования благосостояния семей, в составе которых воспитываются дети с инвалидностью, традиционно рассматриваются через призму ограничений, которые появляются после рождения ребенка с инвалидностью. Даже в развитых странах исследователи подчеркивают высокие риски в попадании в состояние бедности, основными факторами которой являются прямые и косвенные затраты на ребенка, снижение возможности работать для родителя, способность или неспособность государственных пособий закрыть потребность в реабилитации ребенка [3-4].

В этой целевой группе фактором риска является статус неполной семьи, который провоцирует дополнительные ограничения в занятости родителя, восстановления его здоровья, сильную зависимость благосостояния от трансфертов.

Неполным семьям труднее создать задел сбережений на будущее семьи, они острее осознают необходимость адаптации ребенка с инвалидностью к взрослой самостоятельной жизни, активно заинтересованы в его профессиональной ориентации и профессиональном образовании [5-7].

Методология исследования бедности как социального явления разработана в настоящее время достаточно тщательно и, как минимум, выделяет три понимания бедности: абсолютное, относительное и многомерное. Последняя концепция находит все более масштабное понимание в мировой экономике [8].

В то же время, роль монетарной поддержки не оспаривается даже в многомерной концепции бедности, которая делает акцент на многоуровневой инклюзии семьи в общество, рассматривая доступность благ современного общества как необходимое условие её интеграции [9,10].

В связи с поиском Казахстаном методов и форм поддержки социально-уязвимых групп населения, ограниченных возможностями бюджета, нами проведено исследование системы монетарной поддержки домохозяйств с детьми-инвалидами.

Задействованы результаты социологического опроса 301 домохозяйства с детьми-инвалидами, в фокусе которого находились их затраты на приобретение необходимого объема услуг реабилитации и медицинских изделий на рынке, обусловленного дефицитностью доступных государственных благ для реабилитации ребенка.

Основная часть. Согласно последней корректировке условий получения адресной социальной помощи, принятой с 2020 года, расширен состав доходов, учитываемых при расчете среднедушевого среднемесячного дохода домохозяйства.

В состав дохода не включены социальные и специальные пособия, которые получают дети с инвалидностью, но включены пособия по уходу за ребенком с инвалидностью, которые по своей экономической природе являются трансфертами, но в данном случае рассматриваются как вид дохода.

С принятием закона Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 67-VII ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социальной защиты отдельных категорий граждан», начиная с 2022 года, в силу вступили следующие основные изменения, касающиеся детей с инвалидностью:

- разделение детей в возрасте от 7 до 16 лет по группам инвалидности;
- увеличение объема предоставляемого пособия, как детям с инвалидностью, так и родителю, воспитывающему ребенка с инвалидностью;
- предоставление права на одновременное получение пособий по инвалидности и по случаю потери кормильца.

Таким образом, дети с инвалидностью в общем случае получают несколько пособий:

- государственное социальное пособие, размеры которого различаются по группам инвалидности и измеряются кратно величине прожиточного минимума (далее ПМ);
- гарантированный социальный пакет, монетизированный с 2023 года и исчисляемый кратно минимальному расчетному показателю (далее МРП) [11].

Размеры государственных социальных пособий для ребенка с инвалидностью и лица, предоставляющего услуги ухода представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Ежемесячные трансферты в домохозяйстве (д/х)
из 1 взрослого и 1 ребенка с инвалидностью, 2023***

Категории	Группы инвалидности	ПМ	Размер пособия, тенге	Сумма пособий для детей	Сумма пособий за вычетом ПМ	Свободный остаток средств в д/х
Дети до 18 лет	1	1,92	77 889	83064	42 488	58 715
	2	1,59	64 502	69677	29 101	45 328
	3	1,4	56 794	61969	21 393	37 620
Лицо, осуществляющее уход	Пособие по уходу (кратно ПМ)	1,4	56 794	-	16 227	-
Справочно: В 2023 году: ПМ – 40567 тенге; МРП – 3450 тенге; Гарантированный ежемесячный социальный пакет для ребенка 1,5МРП (5175 тенге).						

* Составлена авторами на основе данных Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Фактические размеры пособий представлены в графе 4. Сумма трансфертов на ребенка по группам инвалидности представлена в графе 5.

Поскольку пособие предназначено компенсировать реальные расходы ежедневного жизнеобеспечения людей, то мы вычли из размеров пособия прожиточный минимум ребенка и взрослого и представили его в графе 6. Свободный остаток средств домохозяйства от расходов жизнеобеспечения представлен в графе 7. Согласно результатам проведенного нами социологического исследования средние фактические затраты, то есть реальные расходы «из своего кармана» на реабилитацию детей в среднем по группам инвалидности представлены в графе 2 таблицы 2. Максимальные по группе фактические затраты представлены в графе 3 таблицы 2.

Таблица 2

**Фактические затраты домохозяйств на реабилитацию ребенка
и оценка полного пакета затрат на реабилитацию, 2023***

Фактические затраты					Затраты на полный пакет реабилитации (оценка по кейсам диагнозов)			
Группа инвалидности	Средние по группе	Максимальные по группе	Дефицит средств		Аутизм	ДЦП	Зрение	Слух
			Средний по группе	Максимальный по группе				
1	88759	117826	-30045	-59112	278 461	345 963	184 863	-
2	65122	88522	-19795	-43195	209 176	303 117	-	-
3	24252	41420	3368	-3801	-	-	-	102 423

* Составлена авторами на основе данных социологического исследования 301 домохозяйства

Дефицит средств на реабилитацию, равный фактическим затратам за минусом свободного остатка денежных средств в домохозяйстве по группам инвалидности (Графа 7 таблица 1) представлен в графах 4 и 5 таблицы 2.

Как следует из представленных в таблице 2 значений, все значения в графах 4 и 5 имеют отрицательный знак, за исключением средних по группе затрат для третьей группы инвалидности. Это означает, что даже если все свободные средства семья направляет на реабилитацию ребенка, то для 2 и 1 групп всегда будет дефицит средств. Если семья из 2 работающих может дефицит средств погасить за счет работающего второго члена семьи или из других источников, то для неполной семьи с ребенком 2 и 1 групп инвалидности будет повсеместный дефицит финансовых средств на реабилитацию ребенка, не говоря уже о потребностях взрослого человека в развитии своего человеческого капитала.

Более того, если мы подключим для анализа данные социологического опроса, то однозначно убедимся, что значительная доля детей в настоящее время не получает полного пакета

реабилитации, который предписывается им в психолого-медико-психологической консультации. Особенно это касается детей с диагнозами аутизм и ДЦП. В этой области сложился устойчивый дефицит многих видов услуг, вследствие чего родителям приходится приобретать эти услуги на рынке. Цена полного пакета реабилитации представлена в графах 6-9 таблицы 2.

Если в графах 2 и 3 таблицы 2 речь идет о фактических затратах в 2023 году на реабилитацию детей данной группы и инвалидности без выделения диагноза, то в графах 6-9 представлены отдельные кейсы затрат с учетом диагноза и группы инвалидности.

Таким образом, дефицит средств на реабилитацию в неполных семьях с ребенком-инвалидом является не только доказанным, но и непреодолимым в рамках сложившейся системы поддержки. Конечно, государство постепенно расширяет спектр услуг, предлагаемых для реабилитации этой целевой группы, но пока прямые затраты «из своего кармана» имеют место, в интересах будущего детей и их родителей необходимо монетарные меры поддержки усилить.

Мы рассматриваем четыре варианта такой поддержки.

1 вариант – не считать пособие по уходу за детьми с инвалидностью доходом. В этом случае неполная семья, не имеющая других доходов, кроме трансфертов, сможет получить безусловную помощь в размере 56794 тенге или 1,4 прожиточного минимума адресной социальной помощи. Это позволит покрыть сложившийся фактический дефицит средств для всех групп.

2 вариант - не считать пособие по уходу за детьми с инвалидностью 1 и 2 групп доходом. В этом случае группа получателей сужается и затраты бюджета будут сокращены примерно на ½ предполагаемых в первом случае расходов.

3 вариант - не считать пособие по уходу за детьми с инвалидностью 1 и 2 групп доходом до достижения ребенком 16 лет. В этом случае объем выплат из бюджета также сокращается.

4 вариант – предлагает реализовать другой вариант поддержки, основываясь на понимании системности поддержки семьи и адресности не только самого пособия социальной помощи, но и реализации принципа социальной справедливости на основе учета индивидуальных затрат родителя по уходу за ребенком.

Возможность увеличения дохода домохозяйства на основе дифференциации единого размера пособия, которые получают родитель или лицо, предоставляющее услуги ухода для ребенка-инвалида.

Поскольку группы инвалидности до достижения 7-летнего возраста не выделяются, то естественно возникает вопрос: как учитываются разные потребности в уходе за детьми-инвалидами и соответственно разные трудозатраты лиц, предоставляющих эти услуги? Очевидно, что ребенок, имеющий ограничения по слуху, научиться и самостоятельно будет поддерживать свою гигиену. В то время как ребенок с ДЦП может быть обездвижен или испытывать значительные затруднения при выполнении самых простых ежедневных действий.

Мы считаем, что сложность определения адекватного объема ухода может быть на практике преодолена за счет оценки потребностей ребенка в специальных социальных услугах. Такую оценку «уровня зависимости» может осуществить государственная служба домашнего ухода и определить группу потребности в уходе, а соответственно и доплату родителю за такой уход.

Мы предлагаем дифференцировать семьи по объему требуемого ухода за ребенком с инвалидностью и выделить минимум 4 категории.

Все потребности, которые предназначены удовлетворить услуги специального социального ухода, можно разделить на три группы:

1. Потребности жизнеобеспечения (гигиена, одевание, прием пищи: 10 видов услуг).
2. Потребности коммуникации с внешним миром (9 видов услуг).
3. Потребности передвижения за пределами жилища (3 вида услуг).

Пример шкалы для оценки потребностей представлен в таблице 3

Таблица 3

**Пример шкалы измерения потребностей жизнеобеспечения
(гигиена, одевание, прием пищи)***

Показатели оценки	Шкала оценки
1	2
Индивидуальная гигиена (умывание, причесывание и т.п.)	
1. Ребенок способен самостоятельно провести все действия, не нуждается в помощи	1

1	2
2. Ребенок способен выполнить большую часть обычных процедур индивидуальной гигиены, но нужно наблюдение и устный контроль	2
3. Ребенок нуждается в помощи при выполнении большинства процедур ежедневного минимума	3
4. Ребенок совершенно неспособен самостоятельно поддерживать личную гигиену в объеме ежедневного минимума	4

* Составлена авторами на основе источника [3]

Все оцениваемые в перечне услуги соответствуют Стандарту специальных социальных услуг и ограничены исключительно личными услугами для ребенка, но не для семьи в целом.

Интегральную оценку потребностей и возможностей ребенка предлагается оценивать по следующей формуле (3):

$$Ио = \frac{\sum_{n=1}^{10} \frac{Cn}{10} + \sum_{k=1}^9 \frac{Kk}{9} + \sum_{r=1}^3 \frac{Pr}{3}}{3} \quad (3)$$

где: С – оценка способности к жизнеобеспечению по 10 признакам;

К – оценка способности к коммуникациям по 9 признакам;

П – оценка способности к передвижению за пределами жилища по 3 признакам.

Полученные баллы соответствуют определенным затратам труда, которые совершает лицо, предоставляющее услуги ухода за ребенком-инвалидом.

Нами проведена апробация методики на материалах 28 конкретных семей, в которых воспитываются дети-инвалиды с разным уровнем потребностей в уходе. Применялся метод хронометража затрат труда лица, оказывающего прямые услуги ухода за ребенком-инвалидом, исключая социально-педагогические услуги, которые предоставляет социальных работник из службы ухода на дому.

В результате оценки после подсчета среднего значения в баллах определяется группа, услуги для которой требуют временного интервала, представленного в таблице 4.

Таблица 4

Параметры системы оплаты труда лица, предоставляющего услуги ухода ребенку с инвалидностью до 18 лет*

Характеристики	Группы по потребностям в уходе			
	1	2	3	4
Группы по потребностям в уходе, баллы	1-1,7	1,8-2,5	2,6-3,1	3,2-4
Часы ухода в день	до 5	5,1 до 8	8,1-10	10,1 и более
Среднее значение часов ухода в день по группе	4	7	9	11
Часы ухода в неделю	28	49	63	77
МЗП, тенге	70000			
Минимальная заработная плата в час, тенге	398			
Размеры пособия по затратам труда	60496	105868	134126	179498
Разница между действующим размером пособия в 1,4*ПМ	3702	49074	77332	122704
Примечания: 1. 176 рабочих часов в месяц, 22 рабочих дня, 8 выходных 2. Согласно Трудовому Кодексу доплаты: за сверхурочные - коэффициент 1,5, за работу в выходные - коэффициент 2				

* Составлена авторами на основе результатов собственного опроса домохозяйств

Целесообразно выделить 4 группы детей, для которых имеются существенные различия в объеме потребностей и соответственно времени, которое родитель тратит на уход.

Нами предлагается выделить следующих групп:

- 1-я группа – минимальные потребности в уходе;
- 2-я группа – средние потребности;
- 3-я группа – повышенные потребности;

– 4-я группа – максимальные потребности.

Расчет размеров оплаты труда родителя, исходя из действующих размеров минимальной заработной платы, для этих групп будет выглядеть следующим образом.

Для 1 и 2 группы расчет будет осуществляться по формуле (4).

$$O_{1,2} = O_{рв} + O_{вх} \quad (4)$$

где: $O_{рв}$ – оплата труда в рабочее время по стандартной часовой ставке – до 8 часов в день;

$O_{вх}$ – оплата труда в выходные дни с коэффициентом 2 к стандартной часовой ставке оплаты труда.

С учетом действующих базовых значений, представленных в таблице 4, расчет будет сделан следующим образом:

$$O_1 = 22 * 5 * 397 + 8 * 5 * 397 * 2 = 75620 \text{ тенге}$$

Полученное для первой группы значение примерно соответствует величине действующего пособия, которое выплачивается лицу, предоставляющему услуги ухода за детьми-инвалидами.

Для второй группы формула расчета будет аналогична, т.к. время ухода укладывается в стандартную продолжительность рабочего дня.

Для 3 и 4 групп применялась другая формула расчета, учитывающая сверхурочные в рабочие дни и коэффициент оплаты за работу в выходные.

Для 3 и 4 группы расчет будет осуществляться по формуле (5).

$$O_{3,4} = O_{рв} + O_{срв} + O_{вх} \quad (5)$$

где: $O_{рв}$ – оплата труда в рабочее время по стандартной часовой ставке – до 8 часов в день;

$O_{срв}$ – оплата сверхурочной занятости в рабочие дни с коэффициентом 1,5;

$O_{вх}$ – оплата труда в выходные дни с коэффициентом 2 к стандартной часовой ставке оплаты труда.

$$O_4 = 22 * 8 * 397 + 22 * 3 * 397 * 1,5 + 8 * 11 * 397 * 2 = 179498 \text{ тенге}$$

В этом случае разница между минимальным пособием и расчетным для 4 группы составит 122704 тенге.

Основное минимальное пособие предлагается, как и прежде, выплачивать из государственного бюджета, а вопрос по доплате будет решаться на основе обследования государственной службой домашнего ухода и принятия решения о выплате дополнительной суммы в связи с категорией сложности ухода.

Специалист по оценке в организации домашнего обслуживания, обеспечивает оценку потребностей ребенка в уходе и с учетом мнения наблюдающего врача, выносит решение об объеме необходимого ухода, а следовательно объеме работы родителя или другого лица, выполняющего эту работу.

Если прознается 2,3,4 категории ухода, то далее принимается решение о соответствующей надбавке, которая может выплачиваться из областного бюджета.

Мы поддерживаем мнение тех исследователей, которые говорят об актуальности системной поддержки семьи в целом, а не только ребенка с инвалидностью. В этом случае в фокусе поддержки находится не только человеческий капитал ребенка, но и взрослого, предоставляющего услуги ухода [12,13].

Системность поддержки домохозяйств не является простой задачей, но многим странам удается это сделать. Мы поддерживаем мнение тех исследователей, которые отмечают многоканальность поддержки, при которой государство ищет наименее затратные для себя способы оказания помощи, но держа во внимании цели системы, одной из которых является воспроизводство человеческого капитала без дискриминации детей с инвалидностью и их родителей [14,15].

Заключение. Адресная социальная помощь является инструментом поддержки домохозяйств в рискованной жизненной ситуации, которой без сомнения является рождение ребенка с ограниченными возможностями. Дополнительное увеличение величины риска происходит в семье с одним родителем. Поэтому, когда система поддержки исключает для таких семей адресную

социальную помощь, используя нормы ограничения доступа к ней, то обостряется, прежде всего, проблема реабилитации ребенка. Результаты социологического исследования показывают, что средние фактические затраты на это по группам инвалидности превышают размер возможного профицита дохода семьи, а, следовательно, возможности родителя оплатить реабилитацию ребенка. Учитывая эмпирически выявленные объемы прямых затрат на реабилитацию ребенка, мы считаем, что целесообразно использовать другие варианты норм, учитывающие ситуацию семьи в целом. Например, для детей до 7 лет и для 1 и 2 групп инвалидности не считать пособие «по уходу за ребенком с инвалидностью» в семьях с одним родителем доходом, что увеличит расходы бюджета, но в меньшей степени. Предлагаются также другие варианты расширения доступа семей с одним родителем и ребенком-инвалидом в систему АСП, поддерживающие наиболее уязвимые группы с высоким уровнем затрат на реабилитацию ребенка.

На наш взгляд, главная проблема системы поддержки домохозяйств с детьми с инвалидностью состоит в том, что индивидуальный подход к ситуации каждой конкретной семьи не реализуется. Государственная политика на практике реализует единый подход ко всем семьям, что проявилось в случае с пособием по уходу за детьми-инвалидами. Пособие выплачивается в едином размере для всех претендентов, в то время как объем трудозатрат может быть сгруппирован, как минимум, в 4 группы, различающиеся по объему трудозатрат в несколько раз. Действующее пособие покрывает трудозатраты минимального уровня до 5 часов в день. В случае сохранения действующей практики единого пособия по уходу для всех родителей на местном (областном) уровне рекомендуется рассматривать ситуацию каждой семьи и принимать решения о дополнительных доплатах к пособию по уходу.

Статья подготовлена в рамках гранта Комитета науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан по проекту BR18574225 «Система адресной социальной помощи в Казахстане: институциональная среда, оценка состояния, векторы и механизмы активизации».

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по измерению бедности. Европейская экономическая комиссия ООН. – Женева. – 2017. – 211 с.
2. Grosh M., Leite P., Wai-Poi M., Tesliuc E. Revisiting Targeting in Social Assistance: A New Look at Old Dilemmas. Washington, DC: World Bank. – 2022. – 574 p.
3. Preston G. Families with disabled children, benefits and poverty // The Journal of Poverty and Social Justice. – 2006. – № 14(1). – P. 39-43.
4. Mitra S., et al. Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research // Disability and Health Journal. – 2017. – № 10(4). – P. 475-484.
5. Campbell M., Thomson H., Fenton C., et al. Lone parents, health, wellbeing and welfare to work: a systematic review of qualitative studies // BMC Public Health. – 2016. – № 16. – P. 188-201.
6. Stack R., Meredith A. The Impact of Financial Hardship on Single Parents: An Exploration of the Journey From Social Distress to Seeking Help // Journal of Family and Economic Issues. – 2018. – № 39. – P. 233-242.
7. Heintz-Martin V., Langmeyer A. Economic Situation, Financial Strain and Child Wellbeing in Stepfamilies and Single-Parent Families in Germany // Journal of Family and Economic Issues. – 2020. – № 41. – P. 238-254.
8. Dalaker J. The Supplemental Poverty Measure: Its Core Concepts, Development, and Use. Congressional Research Service. – 2022. – 41 p.
9. Alkire S., Kanagaratnam U., Nogales R., Suppa N. Revising the Global Multidimensional Poverty Index: Empirical Insights and Robustness // Review of Income and Wealth, International Association for Research in Income and Wealth. – 2022. – № 68(S2). – P. 347-384.
10. Li Mengyao, Zemin Wu. Power and poverty in China: Why some counties perform better in poverty alleviation? // Journal of Chinese Political Science. – 2022. – № 27. – P. 319-340.
11. Закон Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 67-VII ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социальной защиты отдельных категорий граждан». – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000067/history>.
12. Mitra S., et al. Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research // Disability and Health Journal. – 2017. – № 10(4). – P. 475-484.

13. Penne T., Hufkens T., Goedemé T., Storms B. To what extent do welfare states compensate for the cost of children? The joint impact of taxes, benefits and public goods and services // *Journal of European Social Policy*. – 2020. – № 30(1). – P. 79-94.
14. Thévenon O. Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis // *Population and Development Review*. – 2011. – № 37(1). – P. 57-87.
15. Rimmerman A. Family policy and disability. Cambridge University Press. – 2015. – 226 p.

REFERENCES

1. Rukovodstvo po izmereniju bednosti. Evropeiskaia ekonomicheskaiia komissiiia OON. – Zheneva, 2017. – 211 s. [in Russian].
2. Grosh M., Leite P., Wai-Poi M., Tesliuc E. Revisiting Targeting in Social Assistance: A New Look at Old Dilemmas. Washington, DC: World Bank. – 2022. – 574 p.
3. Preston G. Families with disabled children, benefits and poverty // *The Journal of Poverty and Social Justice*. – 2006. – № 14(1). – P. 39-43.
4. Mitra S., et al. Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research // *Disability and Health Journal*. – 2017. – № 10(4). – P. 475-484.
5. Campbell M., Thomson H., Fenton C., et al. Lone parents, health, wellbeing and welfare to work: a systematic review of qualitative studies // *BMC Public Health*. – 2016. – № 16. – P. 188-201.
6. Stack R., Meredith A. The Impact of Financial Hardship on Single Parents: An Exploration of the Journey From Social Distress to Seeking Help // *Journal of Family and Economic Issues*. – 2018. – № 39. – P. 233-242.
7. Heintz-Martin V., Langmeyer A. Economic Situation, Financial Strain and Child Wellbeing in Stepfamilies and Single-Parent Families in Germany // *Journal of Family and Economic Issues*. – 2020. – № 41. – P. 238-254.
8. Dalaker J. The Supplemental Poverty Measure: Its Core Concepts, Development, and Use. Congressional Research Service. – 2022. – 41 p.
9. Alkire S., Kanagaratnam U., Nogales R., Suppa N. Revising the Global Multidimensional Poverty Index: Empirical Insights and Robustness // *Review of Income and Wealth, International Association for Research in Income and Wealth*. – 2022. – № 68(S2). – P. 347-384.
10. Li Mengyao, Zemin Wu. Power and poverty in China: Why some counties perform better in poverty alleviation? // *Journal of Chinese Political Science*. – 2022. – № 27. – P. 319-340.
11. Zakon Respubliki Kazahstan ot 12 oktiabria 2021 goda № 67-VII ZRK «O vnesenii izmemenii I dopolnenii v nekotorye zakonodatelnye akty Respubliki Kazahstan po voprosam sotsialnoi zashchity ot delnykh kategorii grazhdan». – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000067/history> [in Russian].
12. Mitra S., et al. Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research // *Disability and Health Journal*. – 2017. – № 10(4). – P. 475-484.
13. Penne T., Hufkens T., Goedemé T., Storms B. To what extent do welfare states compensate for the cost of children? The joint impact of taxes, benefits and public goods and services // *Journal of European Social Policy*. – 2020. – № 30(1). – P. 79-94.
14. Thévenon O. Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis // *Population and Development Review*. – 2011. – № 37(1). – P. 57-87.
15. Rimmerman A. Family policy and disability. Cambridge University Press. – 2015. – 226 p.

Притворова Т.П., Темирбаева Д.М., Гелашвили Н.Н., Бектлеева Д.Е.

ҚАЗАҚСТАНДА БІР АТА-АНАСЫ ЖӘНЕ МҮГЕДЕК БАЛАСЫ БАР ҮЙ ШАРУАШЫЛЫҚТАРЫ ҮШІН АТАУЛЫ ӘЛЕУМЕТТІК КӨМЕК

Аңдатпа

Мақалада бір ата-анасы және мүгедек баласы бар отбасыларды монетарлық қолдау жүйесіндегі атаулы әлеуметтік көмек зерттеледі. Атаулы әлеуметтік көмекті төлеу шарттары отбасының жиынтық табысы және баланы оңалтуға жұмсалған нақты шығындар призмасы арқылы қаралады. Табысының жалғыз көзі трансферттер болып табылатын толық емес отбасы моделі бойынша есептеулер жүргізілді және баланы оңалтуға жұмсалатын нақты шығындардың кірістерден асып кетуі салдарынан туындайтын табыс

тапшылығының мөлшері белгіленді. Атаулы әлеуметтік көмек төлеу шарттарын түзету негізінде де, ата-ананың бала күтімі бойынша нақты еңбек шығындарын анықтауға жеке тұрғыны енгізу нәтижесінде де осындай отбасылар үшін табыс тапшылығын өтеудің төрт нұсқасы әзірленді. Әрі қарайғы зерттеулер салық несиелері негізінде отбасының табысын ұлғайту саласындағы шешімдерді іздеуге бағытталады болады, бұл мүгедек баласы бар отбасының табысын бюджеттен қосымша шығынсыз арттыруға мүмкіндік береді. Мақаланың негізгі мақсаты мүгедек балалары бар үй шаруашылықтарын монетарлық қолдау жүйесіндегі атаулы әлеуметтік көмекті бағалау болып табылады. Зерттеу нысаны мүгедек балалары бар отбасылар. Зерттеу әдістемесі жүйелік талдау және экономикалық-математикалық есептеулермен ұсынылған.

Pritvorova T., Temirbaeva D., Gelashvili N., Bektleeva D.

**TARGETED SOCIAL ASSISTANCE FOR SINGLE-PARENT HOUSEHOLDS
WITH CHILDREN WITH DISABILITIES IN KAZAKHSTAN**

Annotation

The article examines targeted social assistance in the system of monetary support for families with one parent and a disabled child. The conditions for the payment of targeted social assistance are considered through the prism of the total family income and the actual costs of the child's rehabilitation. Calculations are made according to the model of a single-parent family, the only source of income of which is transfers, and the size of the income deficit arising from the excess of the actual costs of the child's rehabilitation over income has been determined. Four options have been developed to compensate for the income deficit for such families, both on the basis of correcting the conditions for the payment of targeted social assistance, and as a result of the introduction of an individual approach to determining the real labor costs of a parent to care for a child. Further research will be devoted to finding solutions in the field of increasing family income on the basis of tax credits, which will allow increasing the income of a family with a child with a disability without additional budget expenditures. The main purpose of the article is to assess targeted social assistance in the system of monetary support for households with children with disabilities. The object of the study was families with children with disabilities. The methodology of the study is presented by system analysis and economic and mathematical calculations.

