

ломной работе доказана целесообразность и эффективность реализации предложенного проекта по производству инновационного продукта лактомина посредством модернизации цеха по производству сухой сыворотки, молочной и сухих молочных продуктов. Динамический срок окупаемости проекта составляет 4,2 г. ВНД по проекту равняется 69,58 %. Годовая чистая прибыль к 2021 г. составит 391 294 млн р. Таким образом, предлагаемые мероприятия приведут к повышению эффективности функционирования ОАО «Глубокский МКК», позволят повысить конкурентоспособность продукции, а также приведут к повышению эффективности инновационной деятельности предприятия.

### Литература

1. Черенковская, О. З. Актуальные проблемы экономики предприятий Республики Беларусь в рамках формирования экономической безопасности страны / О. З. Черенковская, О. Г. Довыдова // Экономическая безопасность и экономическая экспертная деятельность в современных условиях: подходы, проблемы и направления совершенствования : тез. докл. междунар. науч.-практ. сессии. — Минск, 2016. С. 123–125.

2. Чернова, А. С. Сущность инновационной активности предприятий / А. С. Чернова // Молодой ученый. — 2015. — № 1. — С. 311–312.

3. Промышленность Республики Беларусь [Электронный ресурс] : стат. сб. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Режим доступа: <http://belstat.gov.by/homep/ru/publications/prom/2014/about.php>. — Дата доступа: 10.10.2017.

<http://edoc.bseu.by:8080/>

*СНИЛ «Исследовательский центр имени Саймона Кузнеця»*

*Ю.М. Новикова, И.В. Ган, Е.Ю. Кривчук*

Научный руководитель — кандидат экономических наук В.А. Акулич

## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

*По результатам исследования было выявлено, что в последние семь лет в Беларуси неуклонно растет число вновь выявленных детей, которые стали инвалидами из-за психических расстройств и расстройств в поведении. Психические расстройства, а также болезни нервной системы — это основные классы болезней, которые обеспечивают прирост числа детей-инвалидов. В 2009–2015 гг. прирост числа вновь зарегистрированных инвалидов среди детей на 64 % был обусловлен этими группами болезней.*

**Результаты.** В 2015–2016 гг. значительно увеличилось число детей-инвалидов, зарегистрированных в органах труда, занятости и социальной защиты. На начало 2016 г. был зафиксирован антирекорд — на каждых 100 детей приходился 1,6 ребенок-инвалид (рис. 1).

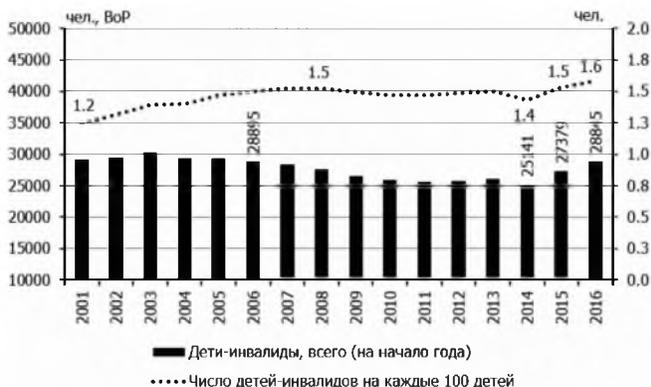


Рис. 1. Численность детей-инвалидов

Одновременно в 2015–2016 гг.росло число детей с ОПФР, зарегистрированных в базе данных Министерства образования. Этот рост происходит уже 8 лет подряд. Число детей с ОПФР выросло с 119 839 чел. в 2008 г. до 149 919 чел. в 2016 г. (или с 6,7 до 7,9 чел. на каждые 100 детей) — рис. 2. Число детей-инвалидов среди детей с ОПФР в 2015–2016 гг. также росло (хотя до этого — в 2006–2014 гг. это число уменьшалось).

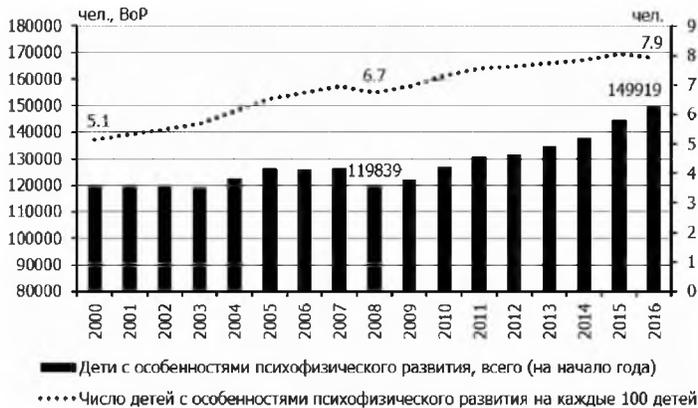


Рис. 2. Число детей с особенностями психофизического развития

В итоге в 2016 г. число детей-инвалидов и детей с ОПФР достигло в Беларуси рекордной величины — 167 833 ребенка или 9,2 чел. на каждые 100 детей (для сравнения в 2004 г. этот показатель составлял 6,6 чел. на каждые 100 детей) — рис. 3.

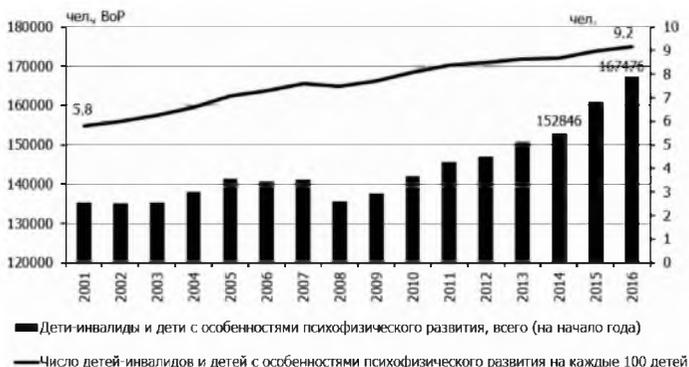


Рис. 3. Суммарная численность детей-инвалидов и детей с особенностями психофизического развития

Численность детей, впервые признанных инвалидами, по данным Министерства здравоохранения Беларуси, начиная с 2009 г. неуклонно растет. В 2015 г. эта численность достигла самого высокого значения за последние двадцать лет: теперь в течение года из одной тысячи детей два ребенка признаются инвалидами (рис. 4).



Рис. 4. Число детей, впервые признанных инвалидами (в течение года)

Среди групп болезней, по которым детям присваивают инвалидность, в последние годы наибольший рост показывают «психические расстройства и расстройства в поведении». Доля детской инвалидности по причине психических расстройств выросла с 8,1 % в 2008 г. до 15,2 % в 2015 г. (рис. 5).

Если в 2008 г. на каждые 1000 детей по причине психических расстройств каждый год регистрировалось 1,3 случая инвалидности, то в 2015 г. — уже 3,1 случая (рис. 6).



Рис. 5. Число детей, впервые признанных инвалидами из-за психических расстройств (в течение года)

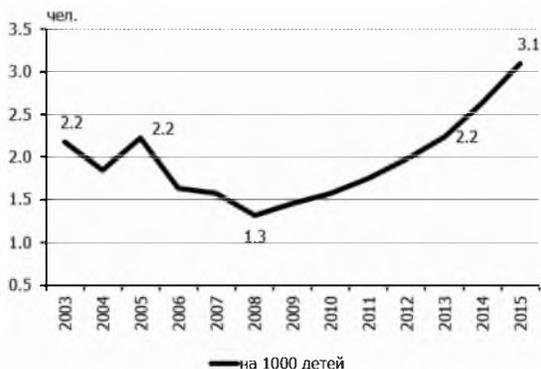


Рис. 6. Число детей, впервые признанных инвалидами, из-за психических расстройств на 1000 детей (в течение года)

На втором месте среди групп болезней, по которым детям присваивают инвалидность, в последние годы наибольший рост показывают «болезни нервной системы». Если в 2007 г. на каждые 1000 детей по причине болезней нервной системы каждый год регистрировалось 2,6 случая инвалидности, то в 2015 г. — уже 3,6 случая. Также в 2015 г. произошел скачок инвалидности по причине роста числа новообразований у детей, а в 2012–2015 гг. — от роста числа заболеваний сахарным диабетом (рис. 7).

По другим группам болезней значительного роста числа вновь зарегистрированных инвалидов среди детей не наблюдается (рис. 8).

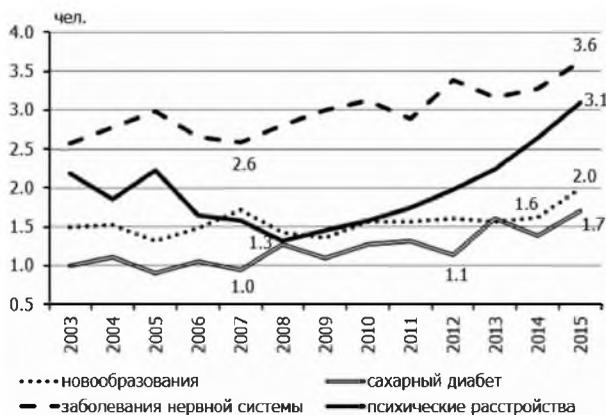


Рис. 7. Число детей, впервые признанных инвалидами, по классам болезней на 1000 детей (в течение года)

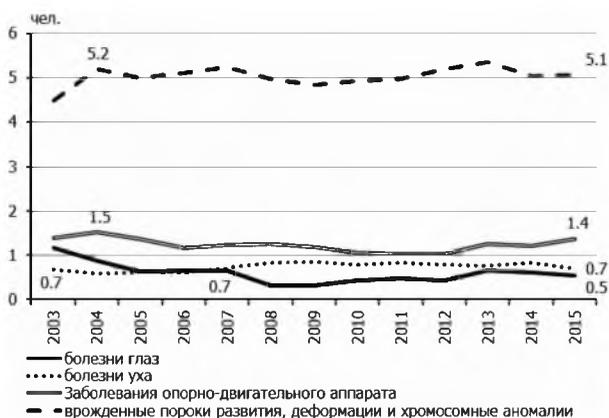


Рис. 8. Число детей, впервые признанных инвалидами, по классам болезней на 1000 детей (в течение года)

При этом по причинам травм, отравлений и воздействия других внешних причин, наступление инвалидности у детей неуклонно снижается с 2008 г. (рис. 9).

В последние три года, по мнению родителей, состояние здоровья их детей ухудшилось. Если в 2012 г. 70 % родителей оценивали состояние здоровья своих детей как хорошее, то в 2015 г. — уже 60 % (остальные — как удовлетворительное и плохое) — рис. 10.



Рис. 9. Число детей, впервые признанных инвалидами, из-за последствий травм, отравлений и других внешних причин

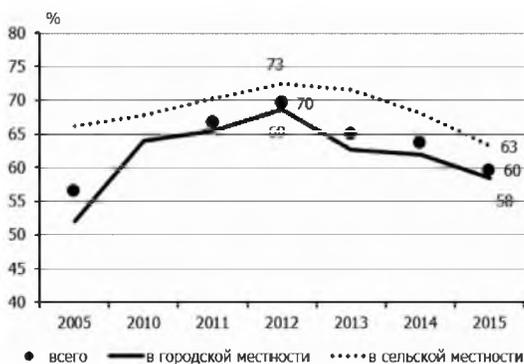


Рис. 10. Процент родителей, которые оценивают здоровье своих детей как хорошее

**Выводы.** Классы болезней «психические расстройства и расстройства в поведении» и «болезни нервной системы» могут быть связаны между собой. Расстройство психики — это результат функционирования нервной системы. Рост числа инвалидности среди детей (перелом трендов) из-за этих двух классов болезней наступил в 2007–2008 гг. и длится до сих пор.

**Обсуждение.** Что это может означать? Интересно было бы посмотреть на разбивку вновь зарегистрированных детей-инвалидов по группам болезней в разбивку по возрастным группам. В открытом доступе этих данных нет, но они точно есть у Минздрава и могут быть у Минтруда и соцзащиты. Если выяснится, например, что это дети в возрастной группе 16–17 лет, то возможно это психоэмоциональная перегрузка от экзаменов и тестов в период оконча-

ния школы и поступления в вузы. Если это дети школьного возраста, то возможно это слишком большая учебная нагрузка в школе и большое количество домашних заданий. Если во всех возрастных группах, кроме раннего возраста, то возможно это воздействие смартфонов, планшетов, компьютеров и больших объемов виртуальной информации.

*СНИЛ «Мегасан»*

*М.А. Шило, Д.В. Молокович, М.А. Журкин*

Научный руководитель — кандидат исторических наук М.В. Давыденко

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДОПИНГА В СПОРТЕ**

Спортивное сообщество разделено на две части: одна из них ищет возможность принять допинг, другая же, напротив, противостоит применению допинга, используя для этого самые передовые технологии.

Актуальность темы исследования обусловлена рядом факторов:

- скандал за применение допинга отражается на репутации как самой федерации вида спорта, которая представлена, так и на государстве в целом;
- в Беларуси на сегодняшний день отсутствуют нормы административной и уголовной ответственности;
- использование допинга причиняет вред спортсменам, искажает реальные спортивные результаты, девальвирует само понятие спорта.

Согласно ст. 2 Конвенции «Против применения допинга» 1989 г. (далее — Европейская конвенция 1989 г.) допингом является введение спортсменами или применение ими различных видов фармакологических допинговых препаратов или методов допинга [1]. Для Беларуси Конвенция «Против применения допинга» вступила в силу 1 мая 2006 г.

Конвенция ЮНЕСКО «О борьбе с допингом в спорте» (далее — Конвенция ЮНЕСКО 2005 г.), которая была принята 19 октября 2005 г. в Париже, определяет «допинг» как случай нарушения антидопингового правила [2]. Для Беларуси Конвенция ЮНЕСКО 2005 г. вступила в силу 1 апреля 2009 г.

Вышеуказанные конвенции определяют меры, направленные на ограничение доступности допинга и применения запрещенных допинговых препаратов и методов допинга, общие правила международного сотрудничества, деятельность на национальном уровне, сотрудничество со спортивными организациями в отношении принимаемых ими мер по борьбе с допингом, а также содержат список препаратов (субстанций) и методов, запрещенных в конкретно определенных спортивных ситуациях.

Всемирный антидопинговый кодекс, принятый в Копенгагене в 2003 г. (далее — ВАК) на Всемирной конференции по борьбе с допингом в спорте, определяет допинг как нарушение одного или нескольких антидопинговых правил. 1 января 2015 г. вступил в силу новый ВАК, содержащий список за-