

осуществления внутреннего контроля выполнения требований правил аудиторской организации.

Республиканские ПАД «Общение с руководством юридического лица» и «Письменная информация (отчет) аудиторской организации по результатам проведения аудита» разработаны на основе ранее действовавшего ПМАП 1007 – Контакты с руководством клиента. Нормы Положения после его отмены включены в другие стандарты, в т. ч. в МСА 260. Республиканские ПАД разработаны на основе МСА 260, при этом включают существенное отличие от норм МСА 260 в части требования к аудиторской организации о представлении заказчику информации в письменном виде. Республиканские ПАД «Начальные и сопоставимые данные в бухгалтерской (финансовой) отчетности» разработаны на основе положений МСА 510 и МСА 710. МСА 710, в отличие от республиканских ПАД, содержит ряд дополнительных норм, определяющих действия аудитора при проведении аудита сопоставимой финансовой отчетности и проверке соответствующих показателей. Имеются различия и в других МСА от белорусских правил.

Большая часть белорусских правил аудиторской деятельности по содержанию и принципам, на которых они базируются, близка к МСА, а существующие различия связаны не с намеренным желанием отказаться от соблюдения МСА, а с особенностями действующего белорусского законодательства, уровнем развития отечественного аудита, другими объективными и субъективными причинами. Такие расхождения могут быть со временем устранены.

ЛИТЕРАТУРА

Республиканские правила аудиторской деятельности и международные стандарты аудита: сравнение [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.minfin.gov.by>. – Дата доступа: 23.01.2013.

УДК 614.39(476.6)

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Грудько С.В.

УО «Гродненский государственный аграрный университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Здоровье населения оказывает непосредственное влияние на смертность, т. к. именно заболеваемость различными по классу и типу болезнями служит основной причиной смертности. Так, в Республике Беларусь основными причинами смертности среди сельского населения выступили болезни системы кровообращения. На их долю прихо-

дится 69% всех смертей. В 2011 г. Гродненская область занимала лидирующую позицию по данному классу заболеваний среди областей Республики Беларусь (рисунок).

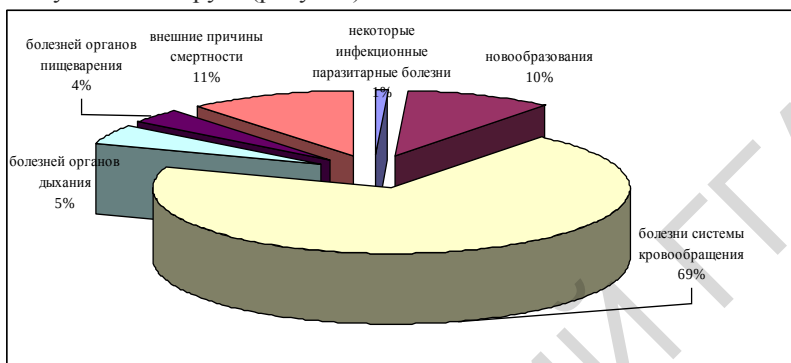


Рисунок – Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти (на 100000 человек) сельского населения Гродненской области

Существенный удельный вес занимают новообразования (около 10%) в основных причинах смертности среди сельского населения. От онкологических болезней в сельской местности Гродненской области жители умирают чаще, чем в других областях.

Развитие здравоохранения характеризуют такие показатели, как число больничных коек на 10000 человек, число амбулаторно-поликлинических организаций, численность врачей и среднего медицинского персонала на 10000 человек населения.

В целом по Республике Беларусь число больничных коек на 10000 человек населения составляет в 2011 г. 112,6, сократившись на 11,5% за пятнадцать лет и на 1% за последние пять лет, что связано с сокращением больничных организаций (численность которых сократилась на 204 за пятнадцать лет и на 5 по сравнению с 2010 г.).

В Гродненской области количество больничных организаций за последние пять лет сократилось на 11, при этом число больничных коек на 10000 человек населения имеет тенденцию к росту и составляет 120,5 на 10000 человек. Следует отметить, что Республика Беларусь находится на первом месте по числу больничных коек на 10000 человек населения среди стран СНГ, оставляя позади Россию (94 койки на 10000 человек) и Украину (94 койки на 10000 человек).

На 10000 человек в республике приходится 50,7 врача и 128,9 среднего медицинского персонала. Эти показатели имеют тенденцию к росту, так за последние пять лет рост составил 10,2% и 4,6% соответ-

венно. Обеспеченность врачами в Гродненской области выше республиканского уровня и составляет в 2011 г. – 53,1 врача на 10000 человек населения, средним медицинским персоналом – 127,2. Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом, больничными койками необходимо рассматривать во взаимосвязи с удаленностью сельских населенных пунктов от учреждений здравоохранения, возможностью самостоятельного обращения в учреждения, а также наличием и количеством фельдшерских пунктов и квалифицированных специалистов в последних. Так, в разрезе районов обеспеченность врачами колеблется от 20 до 38 на 10000 человек, а средним медицинским персоналом – от 87 до 113. При этом наблюдается рост фельдшеров (на 42) по сравнению с 2005 г.

Таким образом, здоровье выступает основной составляющей роста производительности труда. При этом, в сельскохозяйственных организациях Гродненской области показатели развития здравоохранения имеют положительную динамику.

УДК 330.522.2 (476)

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ: ПРИНЦИПАЛЬНЫЕ ОТЛИЧИЯ

Жарикова О.А.

УО «Гродненский государственный аграрный университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Основные средства могут классифицироваться по различным признакам (видам, степени использования, принадлежности к отраслям народного хозяйства, функциональному назначению и др.).

При постановке на учет основных средств возникает вопрос отнесения их к соответствующей группе с целью присвоения шифра и определения нормативного срока службы для проведения амортизационной политики. В этой связи классификация основных средств по их видам имеет первостепенное значение для бухгалтера.

Ввиду стремления постсоветских стран к сближению учетной практики к международным стандартам финансовой отчетности нами проведена сравнительная характеристика классификации основных средств по их видам, применяемая в Республики Беларусь и Российской Федерации.

Таблица – Сравнение классификации основных средств по их видам

Согласно Постановлению №161	Согласно ПБУ 6/01 и ОКОФ
Здания	Здания