

International United Academy of Sciences

Scientific achievements of the third millennium

Collection of scientific papers

on materials

XII International Scientific Conference

25.09.2020 г.

LJOURNAL.RU

San Francisco 2020

Scientific achievements of the third millennium. Collection of scientific papers, on materials of the XII international scientific-practical conference 25.09.2020 Pub. SPC "LJournal", 2020. - 24 p.

SPLN 001-000001-0698-SA
DOI 10.18411/scienceconf-09-2020
IDSP scienceconf-09-2020

The collection of scientific papers of the materials collected from different areas of scientific knowledge. This publication contains all the materials that were sent to the XII International scientific conference **"Scientific achievements of the third millennium"**

The collection is intended for researchers, teachers and students

All materials contained in the book, published in the author's version. The editors do not make adjustments in scientific articles. Responsibility for the information published in the materials on display, are the authors.

Information about the published articles will be transferred in the ELIBRARY.RU

The electronic version of the collection is available online scientific publishing center «Science Conf» Site center: science-conf.com

UDC 001.1
LBC 60

Содержание

РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНА	4
Иванов А.А., Жданов А.И., Шевелин М.С., Брежнев А.С. Аналитическая оценка тромботических и нетромботических осложнений после хирургического лечения аневризм брюшного отдела аорты.....	4
Moskalets O.V. sICAM-1 and sVCAM-1 in children with typical hemolytic uremic syndrome	7
РАЗДЕЛ II. БИОТЕХНОЛОГИИ	9
Коновалов А.С., Ильина С.И., Сальникова Л.С. Биотехнология – мост между химией и медициной	9
РАЗДЕЛ III. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ	11
Самородова К.В. Проблемы налогообложения физических лиц.....	11
РАЗДЕЛ IV. ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ	15
Писаренко К.В. Этапы и приоритетные направления реформирования нормативно-законодательной базы регулирования региональных бюджетов	15

РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНА

Иванов А.А., Жданов А.И., Шевелин М.С., Брежнев А.С.

Аналитическая оценка тромботических и нетромботических осложнений после хирургического лечения аневризм брюшного отдела аорты

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения РФ
(Россия, Воронеж)

doi: 10.18411/scienceconf-09-2020-01

idsf: scienceconf-09-2020-01

Аннотация

В статье представлены данные оригинального исследования по улучшению хирургического лечения аневризм брюшного отдела аорты. С этой целью произведен сравнительный анализ двух альтернативных друг другу операций: 1) резекции аневризмы с последующим протезированием аорты; 2) эндопротезирования аорты. Сформулировано научное предположение о том, что замена «классических» операций резекции аневризмы с последующим протезированием на «альтернативные» операции эндопротезирования приведет к принципиальному снижению уровня послеоперационных осложнений. В независимых группах пациентов с использованием сравниваемых хирургических подходов произведена точная качественная и количественная оценка послеоперационных осложнений: нетромботических – кардиальных, пульмональных, ренальных и тромботических – тромбозов глубоких вен и тромбозов браншей протеза. После реализации исследования было установлено, что принципиальная замена «классических» операций на «альтернативные» достоверно приводит к принципиальному снижению уровня наиболее жизнеопасных осложнений – кардиальных (острых форм ишемической болезни сердца, нарушений сердечного ритма), пульмональных (пневмоний, тромбоэмболии легочной артерии, респираторного дистресс-синдрома взрослых) и ренальных (острой почечной недостаточности). Некоторое исключение составили менее жизнеопасные тромботические осложнения. Полученные результаты имеют высокий уровень статистической значимости, что позволяет рекомендовать их к рассмотрению к использованию в практике сосудистой хирургии.

Ключевые слова: брюшной отдел аорты, аневризмы, резекция аневризмы с последующим протезированием аорты, эндопротезирование аорты, осложнения.

Abstract

The article presents data from an original study to improve the surgical treatment of abdominal aortic aneurysms. For this purpose, a comparative analysis of two alternatives to each other was performed: 1) resection of the aneurysm followed by aortic prosthetics; 2) aortic endoprosthetics. The scientific hypothesis is formulated that the replacement of the «classical» operations for resection of the aneurysm with subsequent prosthetics with «alternative» operations for endoprosthetics will lead to a fundamental decrease in the level of postoperative complications. In independent groups of patients using the compared surgical approaches, an accurate qualitative and quantitative assessment of postoperative complications was made: non-thrombotic – cardiac, pulmonary, renal and thrombotic – deep vein thromboses and prosthetic jaw thromboses. After the study was completed, it was found that the fundamental replacement of «classical» operations with «alternative» reliably leads to a fundamental decrease in the level of the most life-threatening complications – cardiac (acute forms of coronary heart disease, cardiac arrhythmias), pulmonary (pneumonia, thromboembolia of pulmonary artery, respiratory distress syndrome of adults) and renal

(acute renal failure). Some exceptions were less life-threatening thrombotic complications. The results obtained have a high level of statistical significance, which allows us to recommend them for consideration for use in the practice of vascular surgery.

Key words: abdominal aorta, aneurysms, resection of the aneurysm followed by aortic prosthetics, aortic endoprosthesis, complications.

Актуальность. Аневризмы брюшного отдела аорты до настоящего времени имеют высокий уровень социальной значимости в структуре современной хирургической патологии [1-14]. Безальтернативным способом эффективного лечения этой патологии продолжает оставаться хирургическая коррекция [1-6, 9-14]. Ставшие традиционными операции резекции аневризмы с последующим протезированием аорты оказались эффективным средством решения этой проблемы на протяжении последних десятилетий [1-8, 11-13]. Тем не менее, помимо доказанной эффективности в радикальном устранении аневризм, приведенные вмешательства сопровождаются развитием послеоперационных осложнений (в особенности – кардиальных, пульмональных, ренальных и тромботических) в нежелательном количестве случаев [6, 11]. Эффективным подходом к разрешению сложившейся ситуации явились операции эндопротезирования брюшного отдела аорты, получившие в последние несколько лет распространение и заслуженное признание клиницистов [6, 9-11]. По предварительной оценке «замена» операций резекции аневризмы с последующим протезированием аорты на операции эндопротезирования брюшного отдела аорты снижает количество многих развивающихся осложнений [6, 11], но четких статистических данных по этому аспекту до настоящего времени не получено [11, 12]. Вследствие сложившейся ситуации с целью получения доказательной основы для обоснования преимущественного использования именно операций эндопротезирования, а также формулирования конкретных клинических рекомендаций по выбору вмешательств с учетом точного количества осложнений, необходимо проведение уточняющих клинико-статистических исследований в данном направлении.

Цель: сравнить частоты развития осложнений после операций двух классов по поводу аневризм брюшного отдела аорты и получить за счет этого обоснование выбора оптимального класса хирургического вмешательства.

Материалы и методы: 200 пациентов с аневризмами брюшного отдела аорты. Среди обследуемого контингента были выделены 2 сравниваемые группы по 100 человек:

- *группа 1* (контрольная): с применением операции резекции аневризмы с последующим протезированием аорты;
- *группа 2* (основная): с применением операции эндопротезирования брюшного отдела аорты.

Сравниваемые группы были стандартизированы по возрастному и гендерному распределению, наличию сопутствующей соматической патологии. Произведен сопоставительный анализ относительных количеств послеоперационных осложнений. Для оценки статистической значимости различий относительных количеств осложнений в сравниваемых группах был применен метод сравнения наблюдаемых и ожидаемых частот с помощью критерия χ^2 , минимальный принятый уровень статистической значимости межгрупповых различий частот осложнений $p < 0,05$. Расчет, фиксация хранения полученных результатов производились с помощью персонального компьютера с программным обеспечением Stat Soft Statistica 6.0.

Результаты. В *контрольной* группе общее количество послеоперационных осложнений составило 24% случаев, включая 16% нетромботических и 8% – тромботических. Относительное количество осложнений по видам составило:

- *нетромботических:* острой ишемической болезни сердца (ИБС) – 4%, нарушений сердечного ритма – 2%, пневмоний – 3%, тромбоэмболии

легочной артерии (ТЭЛА) – 1%, синдрома острого легочного повреждения (РДСВ) – 2%, острой почечной недостаточности (ОПН) – 4%;

- *тромботических*: тромбозов глубоких вен – 3%, тромбозов браншей протеза – 3%.

В *основной* группе была получена принципиально иная картина: общее количество послеоперационных осложнений составило 16% случаев, включая 4% нетромботических и 12% – тромботических. Относительное количество осложнений по видам составило:

- *нетромботических*: ИБС – 2%, нарушений сердечного ритма – 1%, ОПН – 1%;
- *тромботических*: тромбозов глубоких вен (ТГВ) – 3%, тромбозов браншей протеза – 9%.

Подтвержден высокий уровень статистической значимости межгрупповых различий: 1) по всем конкретным осложнениям, кроме тромбозов глубоких вен; 2) наблюдаемых частот в контрольной и ожидаемых частот в основной по осложнениям (между группами) в целом ($\chi^2 = 15,1111$, $df = 8$, $p < 0,050702$).

Обсуждение. При радикальной замене «классических» операций резекции аневризмы с последующим протезированием аорты на операции эндопротезирования аорты в аспекте развития послеоперационных осложнений в целом имеют место принципиальные статистически значимые положительные изменения. Так, общее количество осложнений снижается в 1,5 раза. Количество нетромботических осложнений снижается в 4 раза (при этом необходимо отметить, что к ним относятся наиболее жизнеопасные формы). В частности: относительное количество случаев острой ишемической болезни сердца и аритмий снижается в 2 раза, острой почечной недостаточности – в 4 раза, развитие пневмоний, тромбоэмболий легочной артерии, синдрома острого легочного повреждения предотвращается полностью. Некоторое исключение составляют тромботические осложнения – их общее количество повышается в 1,5 раза. При рассмотрении изменения их частот развития по конкретным видам становится очевидным, за счет чего это происходит: количество тромбозов глубоких вен не подвергается никаким изменениям, а количество тромбозов браншей протеза повышается в 1,8 раз. Т.о. выбор операций именно эндопротезирования аорты приводит к принципиальному снижению или предотвращению наиболее опасных – кардиальных, пульмональных и ренальных – осложнений, не снижает развитие тромбозом глубоких вен и умеренно повышает частоту развития тромбозов браншей протеза.

Заключение. При сопоставлении рассматриваемых двух типов операций в аспекте послеоперационных осложнений следует: приоритет выбора операций по поводу аневризм брюшного отдела аорты следует «сместить» в сторону эндопротезирования по причине принципиального снижения или устранения наиболее жизнеопасных осложнений; выявленный недостаток операций эндопротезирования брюшного отдела аорты, а именно – возрастание частоты послеоперационных тромбозов браншей протеза, в перспективе необходимо устранить за счет совершенствования методик антитромботической профилактики.

1. Покровский А.В. Диагностика аневризм брюшной аорты / А.В. Покровский, Р.С. Ермолюк // Клиническая хирургия. – 1967. – № 5. – С. 27.
2. Покровский А.В. Заболевания аорты и ее ветвей / А.В. Покровский. – Москва, 1979. – 328 с.
3. Покровский А.В. Пути снижения периоперационной летальности при операциях по поводу аневризм брюшной аорты / А.В.Покровский, В.Н. Дан, А.Ф. Харазов // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2013. – Т. 19, № 2 (приложение). – С. 302-303.

4. Покровский А.В. Состояние сосудистой хирургии в России в 2013 году / А.В. Покровский, В.Н. Гонтаренко. – Москва, 2014. – 52 с.
5. Покровский А.В. Состояние сосудистой хирургии в России в 2014 году / А.В. Покровский, В.Н. Гонтаренко. – Москва, 2015. – 94 с.
6. Покровский А.В. Хирургия аневризм брюшной аорты / А.В. Покровский, В.С. Работников, Р.С. Ермолюк // Хирургия. – 1971. – № 12. – С. 31.
7. Большая медицинская энциклопедия. Т. 1 / Б.В. Петровский [и др.]. – Москва, 1974. – 576 с.
8. Большая медицинская энциклопедия. Т. 25 / Б.В. Петровский [и др.]. – Москва, 1985. – 544 с.
9. Национальные рекомендации по ведению пациентов с аневризмами брюшной аорты: Российский согласительный документ / Л.А. Бокерия, А.В. Покровский [и др.]. – Москва, 2013. – 72 с.
10. Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов [электронный ресурс]. – <http://angiolsurgery.org> (дата обращения: 12.05.2020).
11. Спиридонов А.А. Хирургическое лечение аневризм брюшной аорты / А.А. Спиридонов, Е.Г. Тутов, В.С. Аракелян. – Москва, 2000. – 206 с.
12. Казанчян П.О. Осложнения в хирургии аневризм брюшной аорты / П.О. Казанчян, В.А. Попов. – Москва, 2002. – 304 с.
13. Белов Ю.В. Аневризмы восходящей аорты с аортальной недостаточностью / Ю.В. Белов, Э.Р. Чарчян. – Москва, 2006. – 168 с.
14. Савельев В.С. Сосудистая хирургия: национальное руководство (краткое издание) / В.С. Савельев, А.И. Кириенко. – Москва, 2015. – 464 с.
15. World Association of Medical Editors (WAME) [electronic resource]. – <http://www.wame.org> (дата обращения: 12.05.2020).

Moskalets O.V.

sICAM-1 and sVCAM-1 in children with typical hemolytic uremic syndrome

*Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F.Vladimirskij
(Russia, Moscow)*

doi: 10.18411/scienceconf-09-2020-02

idsp: scienceconf-09-2020-02

Introduction .A typical hemolytic uremic syndrome is a disease from the group of thrombotic microangiopathies, the cause of which is an infection caused by Shiga toxin (Stx) -producing microorganisms, primarily enterohemorrhagic *Escherichia coli*. The disease most often affects children from 6 months to 5 years, although it is possible at any age, manifested by the development of a triad of symptoms - hemolytic anemia, thrombocytopenia, acute renal damage - after the prodromal period of acute intestinal infection, often hemocolitis. [1,2,3]

It was previously shown that high leukocytosis in the onset of tHUS is a predictor of the severity of the disease [4,5]. It can be assumed that other markers of systemic inflammation, such as tumor necrosis factor-alpha (TNF α), soluble TNF- α receptor (sTNF α R), interleukin 6 (IL-6) and soluble IL-6 receptor (sIL-6R), and also the anti-inflammatory cytokine interleukin-10 (IL-10) may have prognostic value in tHUS in terms of the risk of cortical necrosis, neurological damage, and multiple organ failure.

The aim: To study the serum concentrations of TNF α , sTNF α R, IL-6, sIL-6R, IL-10 in children in the acute phase of tHUS, as well as to assess their information content as markers of the severity and duration of the disease.

Material and methods. We examined 30 patients (17 boys, 13 girls) in the acute phase of tHUS and 21 children (12 boys, 9 girls) in the follow-up history. All children underwent ultrasound examination of the kidneys with dopplerography, a study of laboratory parameters characterizing the activity of TMA and hemolysis (hemoglobin, platelets, LDH), the severity of inflammation (leukocytes, C-reactive protein, C3 component of complement), the state of study the content of TNF α and sTNF α R (60 kDa), IL-6 and sIL-6R, IL-10 for children in the acute phase of tHUS were taken on the first day from admission to the department (on days 2-4 from the onset of tHUS symptoms), children of the comparison group - with a routine follow-up examination. The above cytokines and their soluble receptors were determined by ELISA using test systems from eBioscience (Austria).

Results. In children of the comparison group, the level of the studied cytokines did not go beyond the reference indicators, and the coagulation system (RFMC, D-dimer), degree of renal damage (urea, creatinine). sTNF α R was not determined (0 pg / ml) in 47.6% of children in this group.

In the acute phase of tHUS in children, both normal and elevated values were noted. The levels of TNF α in all children in the acute phase of the disease were within normal limits (although higher than in the control group). sTNF α R s levels were increased in 23.3% of children, IL-6 in 76.6%, sIL-6R in 30.0%, IL-10 in 36.7% (differences with the control group were significant for all cytokines, $p < 0.05$).

We did not find a reliable relationship between the level of the studied cytokines and their receptors with the clinical manifestations of the infectious process (fever and severity of hemocolitis). Reliable ($p < 0.05$) positive correlations of IL-6 and CRP level ($r = 0.76$), negative correlation of IL-6 and C3 level (-0.68) were revealed. The level of IL-10 was significantly ($p < 0.05$) correlated with the number of leukocytes at admission ($r = 0.44$). The duration of anuria as an indicator of the severity of the disease and the risk of long-term consequences was positively correlated with the number of leukocytes at admission ($r = 0.64$, $p < 0.05$), CRP level at admission ($r = 0.46$, $p < 0.05$), and also the level of IL-10 ($r = 0.77$, $p < 0.05$).

Conclusion. Thus, in children in the acute phase of tHUS, in comparison with the catamnesis group, increased levels of a number of pro-inflammatory cytokines, as well as increased levels of anti-inflammatory cytokine IL-10, were found. At the same time, it can be assumed that with tHUS, the maximum active secretion of cytokines occurs at the height of the infectious process, at the time of prodromal Stxemia, i.e. in the prodromal period of tHUS. Subsequently, with the already developed symptoms of HUS (as in our patients), toxinemia decreases and the secretion of cytokines is declining and, since the half-life of cytokines in vivo is short, their plasma level decreases. The detection of a high level of IL-6, IL-10 in patients in the early stages of tHUS, along with high leukocytosis and CRP level, can serve as a marker of a pronounced and prolonged systemic inflammatory response and a predictor of the severe course of the disease. IL-10 can be both a marker of severe systemic inflammation (since its secretion is triggered by pro-inflammatory cytokines), and also have its own adverse effect on the pathological process in tHUS by excessive immunosuppression.

The revealed correlations of the duration of anuria with leukocytosis, CRP level, a more pronounced decrease in C3 in the subgroup of children with severe tHUS confirm the adverse effect of severe systemic inflammation and complement activation on the severity of tHUS.

1. Emirova K., Tolstova E.M., Kagan D.M et al. Hemolytic uremic syndrome associated with shiga-toxin-producing *Esherichia coli*. *Nephrology*. 2016. Vol.20, no 2. P.18-32 (in Russ.).
2. Talarico V., Aloe M., Monzani A. et al. Hemolytic uremic syndrome in children. *Minerva Pediatr*. 2016. Vol.68, no 6. P.441-445.
3. Karpman D. Management of Shiga toxin-associated *Esherichia coli*-induced haemolytic ureamic syndrome: randomized clinical trials are needed. *Nephrol Dial Transplant*. 2012. Vol.27, no10. P.3669-3674.
4. Mody R.K., Gu W., Griffin P.M. et al. Postdiarrheal hemolytic uremic syndrome in Unated States children: clinical spectrum and predictors of in-hospital death. *J. Pediatr*. 2015. Vol.166, no 4. P.1022-1029.
5. Proulx F., Turgeon J.P., Litalien C.S. et al. Inflammatory mediators in *Escherichia coli* O157:H17 hemorrhagic colitis and hemolytic-uremic syndrome. *Pediatr. Infect. Dis. J*. 1998. Vol.7, no10. P.899-90

РАЗДЕЛ II. BIOTEХНОЛОГИИ

Коновалов А.С., Ильина С.И., Сальникова Л.С.
Биотехнология – мост между химией и медициной

*Российский химико-технологический университет им. Д.И. Менделеева
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/scienceconf-09-2020-03

idsp: scienceconf-09-2020-03

Биотехнология – это мост между биологией и технологией. Главным интересом дисциплины является изучение и приспособление окружающей среды для каких-либо нужд человека [1,2]. Конечно же, нужды эти весьма разнообразны и в соответствии с ними классификация биотехнологии также разнообразна, как и классификация технологии в целом.

И так подразделяют:

“Красную” биотехнологию – специализирующуюся на здоровье человека и производстве разнообразных биофармацевтических препаратов.

“Зелёную” биотехнологию – занимается современной агрокультурой и сельским хозяйством.

“Белую” биотехнологию – объединяет в себе производство биотоплива, биоматериалов, ферментов для различных промышленности: пищевой, химической и нефтеперерабатывающей.

“Серую” биотехнологию – защита природы.

“Синюю” биотехнологию – использование морских организмов в сырьевых ресурсах, которые бы приносили максимальную пользу как человеку, так и окружающей среде [3].

Мне бы хотелось остановиться на “красной” биотехнологии, так как именно она сегодня играет важную роль в развитии медицины и, судя по всему, так и будет продолжаться.

Ответ на вопрос: “Почему же биотехнология оказывает такое влияние на медицину сегодня?” – достаточно прост. Потому что появилось большое количество, разнообразных по функционалу приборов и методов, позволяющих рационально конструировать лекарственные препараты для лечения широкого спектра заболеваний. Так же были детально изучены строения и функции белков и нуклеиновых кислот, позволяющих избирательно воздействовать на конкретные генетические программы или белки [4].

Уже сейчас, когда современной медицине удаётся с лёгкостью лечить представлявшие в прошлом опасность заболевания, главной задачей становится здравоохранение в прямом смысле слова, то есть поддерживать здоровье человека на таком уровне, чтобы он мог оставаться активным членом общества до глубокой старости. Чтобы добиться этого, нужно обеспечить постоянный эффективный контроль за организмом, в целях избегания факторов риска и предотвращения возникновения заболеваний. Но помимо непосредственно контроля нужно и иметь как можно более полное представление о наследственности человека.

Углубляясь в тему наследственности, нужно также отметить, что современные биотехнологии позволяют редактировать геном, что проявляется не только во внесении разрыва в ДНК, но и внесением новых генетических элементов. Экспериментально уже доказана возможность изменения генов эмбриона, что позволит в ближайшем будущем обеспечить рождение детей свободных от каких-либо наследственных заболеваний. Но ни одним этим ограничивается геномное редактирование. Оно может оказаться эффективным и в лечении вирусных инфекций, которое будет производиться посредством инактивации вирусной ДНК внутри клетки.

Отходя от темы редактирования генома к, вероятно, более насущной теме в современной медицине – теме лечения онкологических заболеваний надо обратить внимание на уже сегодня успешно использующиеся терапевтические белки, благодаря которым возможна терапия целого ряда заболеваний данного типа. Один из примеров – лактапин – созданный на основе одного из фрагментов белка молока человека.

Также для лечения онкологических заболеваний могут использоваться стволовые клетки, но этим их применение не ограничивается, так как они могут использоваться и для лечения множества других заболеваний. Сам метод лечения основан на главной особенности стволовых клеток: умение превращаться в любую клетку взрослого организма, что позволяет восстанавливать поражённые структуры этого организма. Главной сложность здесь является разработка методов получения из обычных, соматических клеток – стволовых.

Но помимо онкологических заболеваний, также существуют гораздо более распространённые вирусные заболевания, которыми болел абсолютно каждый. Существенный вклад в борьбу с ними внесло изучение микробиомов. Специалисты в данной области смогли расшифровать геномы многих, поражающих человека, микроорганизмов. Помимо этого, ведутся работы по регулированию микробиома человека, в особенности его пищеварительного тракта, чьё состояние существенно влияет на здоровье.

Практически все вышеуказанные методы и разработки направлены на создание “персональной медицины”, в рамках которой лечение осуществляется с учётом индивидуальных (генетических в том числе) особенностей человека. Даже препараты, используемые в ходе лечения, изготавливаются специально для каждого пациента, учитывая его состояние (стадию заболевания) [5].

Думаю, стоит упомянуть определённые, синтезируемые уже сегодня, препараты: Полусинтетические антибиотики – подавляющие рост живых клеток.

Стероидные гормоны – обладающие рядом таких свойств как: противовоспалительность, противораковость и т.д.

Моно- и комплексные лекарства на основе кислот – обладающих довольно разными функциями, так, например, глутамин участвует в формировании высших психических функций, а румалон корректирует метаболизм косно-хрящевой ткани.

Водо- и жирорастворимые витамины – принимающих активное участие в метаболических процессах организма.

Рекомбинантный и лейкоцитарный интерферон – используемый для лечения вирусных гепатитов [6].

Всё, что было указано до этого момента, очевидно, относится к достоинствам, однако, не одними ими примечательна биотехнология.

На данном этапе развития недостаточно изучены: последствия генетического вмешательства и пределы допустимого антропогенного вмешательства в биологические процессы, что может представлять потенциальную опасность. Также неконтролируемое распространение генноинженерных живых организмов может пагубно сказаться на биологическом балансе природы, что закономерно может отразиться и на человеке.

При условии ликвидации перечисленных недостатков и безопасной интеграции данной технологии на международном уровне, с должным уровнем политического контроля и международным регламентированием, можно будет говорить об использовании такого рода технологий, как о масштабном шаге к пути эволюции человеческой цивилизации.

1. <https://www.begin.ru/add/spravochnik/vostrebovannyye-speczialnosti/ximicheskie-texnologii-i-biotexnologii.html>
2. <https://vlv-mag.com/rubriki/zdorove/biotexnologii-v-mediczine>
3. <http://gl-engineer.com/articles/vnedrenie-biotekhnologiy-v-promyshlennost-shag-v-budushchee>
4. <https://scfh.ru/papers/biotekhnologii-meditzine-budushchego/>
5. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennnye-biotekhnologii-meditzine/viewer>
6. <https://biomolecula.ru/articles/meditsinskaia-biotekhnologiya-v-kontekste-chelovecheskogo-razvitiia>

РАЗДЕЛ III. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ

Самородова К.В.

Проблемы налогообложения физических лиц

Сибирский федеральный университет
(Россия, Красноярск)

doi: 10.18411/scienceconf-09-2020-04

idsp: scienceconf-09-2020-04

Аннотация

По состоянию на 2020 год физические лица – налоговые резиденты Российской Федерации, налогоплательщики, обязаны уплачивать в казну государства четыре вида налогов: на землю, на имущество, на транспорт, подоходный налог, или по-другому говоря, НДФЛ. От налога на доходы физических лиц, полученных в казну государства, поступают достаточно большие отчисления, потому что он самый крупный в мире, однако в нашей стране этот налог является самым низким. Такая «популярность» приводит к проблемам в сфере налогообложения.

Ключевые слова: налог, НДФЛ, налогообложение, функции, ставка налога, налог на доходы физических лиц

Keywords: Personal income tax, minimum wage, taxation, functions tax rate, the tax to incomes of physical persons

Налог на доходы физических лиц (НДФЛ) представляет прямой федеральный налог, который граждане уплачивают со своих доходов в денежном эквиваленте за каждый отчётный период.

Глава 23 Налогового Кодекса Российской Федерации закрепляет положение о том, что НДФЛ взимается с лиц – налоговых резидентов Российской Федерации при условии, что они фактически находятся и получают доходы на её территории в течение 182 дней за 12 месяцев следующих подряд [1].

В качестве объекта налогообложения выступает полученный в денежной натуральной форме, либо в качестве материальной выгоды доход гражданина от:

1. Источников в Российской Федерации или от источников за пределами Российской Федерации для физических лиц - налоговых резидентов РФ.
2. Источников в РФ для физических лиц - неналоговых резидентов РФ.

Общая ставка для уплаты НДФЛ, утверждённая 1 января 2001 г. и действующая сейчас, составляет 13%.

НДФЛ – это продуктивный вид налога, поскольку в случае уклонения от его уплаты «неплательщики» привлекаются к юридической ответственности по законодательству РФ. Налог начисляется по фиксированным ставкам, его объекты конкретны, налоговая база определена, поэтому НДФЛ считается простым для процедуры налогообложения в РФ, но в то же время вызывает дискуссии и споры. НДФЛ выступает мощным рычагом государства в экономической сфере и выполняет следующие функции:

1. Фискальная. Она разрешает формировать финансовые ресурсы государства - денежные поступления в региональные и местные бюджеты и результат её действия – финансирование общественных расходов, к которым относятся и государственные.
2. Социальная поддерживает равновесие и обеспечивает конституционные права и свободы граждан. Социальная функция играет важную роль в

распределении, либо перераспределении части валового внутреннего продукта (ВВП) в бюджете. Перераспределение происходит:

- в разрезе территорий, то есть из централизованных государственных фондов слаборазвитым территориям выделяются дотации, субсидии, трансферты.
 - в разрезе отраслей, то есть из производственных в непроизводственные отрасли.
 - в социальном разрезе посредством финансирования бюджетной сферы[5].
3. Регулирующая влияет на общественное производство при помощи льготных систем и налоговых ставок. Разрешает регулировать доходы групп населения.

Реализация функций налога на доходы физических лиц способствует выполнению целей налога: пополнение бюджета государства, равномерное распределение денежных средств между гражданами.

Проблемы НДФЛ в нашей стране выглядят так:

1. Отсутствие соотношения доходов и налогов, устраивающего всех. Сюда также относится экономическая неэффективность и социальная несправедливость, между которыми происходит приоритетный выбор. Эта проблема становится сложной [4].

2. Главная функция налогов - распределение, что достигается с помощью вычетов по налогу на доходы физических лиц. Сейчас эта функция не выполняется. Не все граждане РФ осведомлены о возможности, скорее даже своём законном праве, ежегодно возвращать ранее уплаченные в государственный бюджет денежные средства с помощью налоговых вычетов, снижающих налоговую сумму, хотя в СМИ постоянно проводится информирование населения нашей страны об этом. Однако, возможностью на налоговые вычеты обладает совсем небольшая часть граждан РФ, так как многие об этом даже не знают. Такая позиция относится к социальным, профессиональным и имущественным вычетам. У большей части населения Российской Федерации не удастся получить налоговый вычет в размере 2 миллионов рублей, право на который возникает при покупке недвижимого имущества. Не все граждане не могут оплачивать лечение, образование. Поэтому на них не распространяются социальные налоговые вычеты в размере 120 и 50.000 рублей.

3. По сравнению с развитыми странами Европы и Северной Америки, уровень дохода в нашей стране низкий. Такая проблема особенно прослеживается в моменты экономического кризиса, как сейчас. В стране пандемия коронавируса, временно закрыты многие отрасли промышленности, заработные платы сократили до уровня прожиточного минимума, либо уволили сотрудников [3].

4. В Российской Федерации нет нужного уровня контроля над сверх доходами физических лиц. Налоговая система не имеет возможности отслеживать и обеспечивать стопроцентную уплату налогов и сборов со всех налогоплательщиков, поскольку недостаточно развита и нуждается в усовершенствовании. Установка шкалы по налогу на доходы физических лиц не смогла разрушить систему по выплате чёрной заработной платы в конвертах. Оплата труда в обход расчётным документам набирает обороты и массовость, имеет тенденцию к росту в будущем[2].

5. Проблема в выборе ставок налога на доходы физических лиц. Решать эту проблему нужно, поскольку НДФЛ определяет величину налогового бремени граждан.

Для решения перечисленных проблем необходимо разработать и внедрить следующие меры:

1. Появление прогрессивной ставки налога, которая будет возрастать по мере роста доходов. Прогрессия налогообложения должна иметь сложный характер, чтобы облагаемый доход делился на части, и каждая последующая облагалась по

повышенной ставке. Депутатами Государственной Думы РФ был выдвинут законопроект «О внесении изменений в налоговый кодекс в части введения прогрессивной шкалы ставки налога на доходы физических лиц», который предполагает «установку пониженной ставки налога на доходы физических лиц в размере 5% для тех, у кого доходы составляют менее 100 тыс. рублей в год, а для лиц с доходами более 3 млн рублей в год, наоборот, ввести повышенные ставки подоходного налога от 15 до 25 %». Действующая ставка 13% будет продолжать действовать в отношении доходов, не превышающих 24 млн рублей в год. В случае, если уровень дохода будет составлять более 24 млн рублей в год, будет применяться ставка 25%.; при уровне дохода от 100млн руб. до 200млн рублей – ставка будет составлять 35%; при доходе свыше 200млнрублей - 50%. Предложенные ставки ниже предельных ставок налогов с доходов, установленных в развитых странах, которые составляют от 40 до 70% от доходов. В налоговых системах развитых стран, например, входящих в состав БРИКС (КНР, Бразилии, Индии, ЮАР), уплата НДФЛ осуществляется по прогрессивной шкале. По этому вопросу поступает много предложений в Государственную Думу РФ, но Министерство финансов РФ, Правительство РФ, управление Президента РФ отклоняют эти предложения, потому что существующая система налогообложения говорит о сбалансированном подходе, основанном на учёте интересов налогоплательщиков и бюджетной системы. Прогрессивная шкала же приведёт к снижению поступления доходов в казну государства.

2. Необходим минимум, необлагаемый налогами, то есть следовало бы установить, чтобы налогами не облагались доходы в размере МРОТ, а также меньшие суммы доходов, ежегодно корректируемые на средний уровень инфляции. Такое нововведение улучшит уровень жизни граждан, снизит социальное и имущественное расслоение населения и реализует в полной мере, закреплённый в Конституции Российской Федерации, принцип равенства всех независимо от национальности, языка, положения, пола, возраста и т.д..

3. Увеличение размера налоговых вычетов при учёте прожиточного минимума и среднего уровня заработной платы. Существующие налоговые вычеты практически не выполняют свою стимулирующую роль, поскольку не берут в расчёт политику цен, действующих в разных регионах.

4. Усиление контролирующих функций и мер, направленных на получение подоходного налога. Это касается лиц, у которых доход превышает средний уровень. За период с 2001 года по настоящее время плательщики подоходного налога с высоким уровнем прибыли, уплачивая НДФЛ с доходов по ставке 13 процентов, получили дополнительные доходы, что позволило увеличить в 2016 году число лиц, доход которых составил свыше 1 миллиарда долларов США, до 96 человек, и 77 из них вошли в список самых богатых людей в мире по данным журнала «Форбс»[7]. Надежды, что сверхприбыль богачи «пожертвуют» на развитие производства и создание дополнительных рабочих мест в стране, за последние годы не получили оправдания. Ситуация стала ещё хуже, информация от разных источников указывает, что сверхдоходы из России, выведенная за границу или в офшоры, составила более 60 трлн. рублей.

5. Повышение уровня информационной базы данных налогоплательщиков как физических, так и юридических лиц и увеличение программно-технологической оснащённости, а также материально-технической базы органов Федеральной налоговой службы, Федерального казначейства и Федеральной службы по финансовому мониторингу. Это поспособствует ужесточению контроля за движением наличных денег. По оценке экспертов в области экономики объем «теневых» доходов, в том числе коррупционных, достиг в 2016 году 15-20% от ВВП.

6. Государству необходимо усовершенствовать систему ответственности в сфере налоговой преступности, предоставить налоговым органам больше прав по

применению административных санкций. Методы налогового контроля не имеют самостоятельного значения и не могут использоваться обособленно от какой-либо конкретной формы налогового контроля.

При применении методов налогового контроля обязательно должны соблюдаться правовые нормы. В противном случае акт налоговой проверки не имеет законной силы. В рамках одной формы организации контрольной деятельности могут применяться различные методы контроля. Например, в ходе налоговой проверки для изучения реального состояния расчетов предприятия с бюджетом налоговые органы исследуют документы финансово-хозяйственной деятельности налогоплательщика с точки зрения их подлинности и достоверности, осуществляют счетную проверку, юридическую, логическую оценку документов, применяют другие приемы анализа документов.

Методы налогового контроля можно сгруппировать по следующим признакам:

- методы документального контроля;
- методы фактического контроля;
- расчетно-аналитические методы;
- информативные методы.[8]

Система взимания подоходного налога с граждан нуждается в улучшении. Действие плоской шкалы не решило возложенные на неё задачи, поскольку шкала не учитывает крупные доходы у определённой категории граждан и не способствует усиленному изъятию налогов с таких доходов, их перераспределению. Единую ставку подоходного налога стоит сохранить в отношении видов деятельности, в которых сохранится сокрытие доходов в связи с невозможностью их полного контроля, а также стимула их сокрытия в связи с повышенными налоговыми ставками.

Предлагаемая прогрессивная шкала ставок налога на доходы физических лиц должна способствовать частичному уравниванию доходов населения, разница в которых сейчас по разным оценкам составляет от 20 раз и выше. При реализации прогрессивной шкалы ставок произойдёт повышение поступления доходов по НДФЛ в государственный бюджет, решение социально-экономических задач, сбалансированность и устойчивость экономической сферы, а также социальная справедливость в стране.

1. Налоговый Кодекс Российской Федерации от 31.07. 1998 № 145-ФЗ (ред. От 09.07.2002) // Собрание законодательства РФ. – 1998. - № 31. – Ст. 3824; 2002. - № 31. – Ст. 3825.
2. Белоцеркович Д.В., Горобец А.В. Способы защиты прав налогоплательщиков // Актуальные вопросы юридической науки и практики сборник научных трудов 2-й Международной научно-практической конференции. 2018. С. 208-214.
3. Ворожбит О.Ю. Налоговая политика государства и её влияние на развитие предпринимательства // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета экономики и сервиса. 2010. - № 5. - С. 9-16.
4. Зайцев Н.А. Актуальные проблемы налогообложения доходов физических лиц и пути их решения // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XXXIV междунар. студ. науч.-практ. конф. № 23(34).
5. Караваева И.В. Социальные аспекты подоходного налогообложения в рыночной экономике [Текст]: / И.В. Караваева // Финансы. - 2010. - №8
6. Корень А.В., Першина В.В. Актуальные проблемы и пути совершенствования налога на доходы физических лиц в Российской Федерации // Глобальный научный потенциал. 2014. - № 5 (38). - С. 63-65.
7. Сайт финансово-экономического журнала «Forbes» [Электронный ресурс]: Forbes 2019 - Топ 10 миллиардеров России. – Режим доступа: https://zen.yandex.ru/media/id/5d6d159243fdc000b034f3eb/forbes-2019-top-10-milliardero-rossii-5d6d502de3062c00ad2c5c2f?utm_source=serp
8. Сайт электронной научной библиотеки «Студопедия» [Электронный ресурс]: Методы налогового контроля – Режим доступа: https://studopedia.su/10_18241_metodi-nalogovogo-kontrolya.html

РАЗДЕЛ IV. ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ

Писаренко К.В.

Этапы и приоритетные направления реформирования нормативно-законодательной базы регулирования региональных бюджетов

НАН ЧОУ ВО «Академия маркетинга и социально-информационных технологий – ИМСИТ»
(Россия, Краснодар)

doi: 10.18411/scienceconf-09-2020-05

idsp: scienceconf-09-2020-05

Аннотация

В статье проведен обзор основных этапов и приоритетных направлений реформирования законодательства регулирующего формирование и использование ресурсов регионального бюджета. Особое внимание уделено исследованию реформ бюджетной системы России в контексте создания институциональных возможностей для обеспечения устойчивости и эффективности формирования, распределения и использования бюджетных ресурсов в Российской Федерации.

Ключевые слова: реформирование законодательства, бюджетная политика, институциональные преобразования, национальные проекты, программное финансирование.

Abstract

The article reviews the main stages and priority directions of reforming the legislation regulating the formation and use of regional budget resources. Special attention is paid to the study of reforms of the Russian budget system in the context of creating institutional opportunities to ensure the sustainability and efficiency of the formation, distribution and use of budget resources in the Russian Federation.

Keywords: legislative reform, budget policy, institutional changes, national projects, program financing.

На протяжении последних двадцатилетий российская экономика претерпела существенные изменения в модели развития российской экономики. От советской к инновационной, которые обусловили необходимость системных институциональных преобразований, формирующих вектор реализации экономических реформ в стране. Институциональные изменения, происходящие в Российской Федерации медленно и стихийно формируют региональные финансы, что обуславливает необходимость корректировки действующего и разработку перспективной нормативно-законодательной базы, адекватной институциональным изменениям экономики страны.

Но, не смотря на продолжительный период реформирования отечественной экономики в России, по-прежнему, не разработана сколько-нибудь целостная нормативно-правовая и программная база региональной финансовой политики, отсутствует концепция, нет строго определенных целей, задач, принципов и инструментов, при этом сохраняется межрегиональное перераспределение бюджетных доходов в соответствии с принципами бюджетного федерализма.

Рассмотрим особенности реформирования территориальных финансов через призму формирования регионального законодательства.

Первым этапом становления и развития системы бюджетного законодательства является формирование институциональной структуры региональной бюджетной

политики. Бюджетная политика, по своей сути, предполагает формирование целей и задач в области централизованной финансовой сферы, разработку механизма мобилизации потоков финансовых ресурсов в бюджетную систему, выбор оптимального направления их использования[4].

Сосредоточим свое внимание на рассмотрении реформ бюджетной системы России в контексте создания институциональных возможностей для обеспечения устойчивости и эффективности формирования, распределения и использования бюджетных ресурсов в Российской Федерации:

- совершенствование правовой основы региональных и местных финансов и межбюджетных отношений внутри субъекта Федерации;
- создание механизма по повышению уровня соблюдения федеральных законов и нормативно-правовой базы в области управления бюджетной системой, поощрение ответственного поведения в налогово-бюджетной сфере на региональном и местном уровне за счет внедрения соответствующих экономических стимулов;
- укрепление потенциала Правительства Российской Федерации в отношении мониторинга функционирования бюджетной системы и осуществления реформ на региональном и местном уровне;
- укрепление институциональной основы региональных органов государственной власти и органов местного самоуправления с целью проведения бюджетных и структурных реформ.

Приоритетом при этом станет:

1. Установление правовых основ функционирования бюджетной системы страны, положение субъектов бюджетных правоотношений, правовое регулирование межбюджетных отношений, принципы организации бюджетного процесса, а также ответственность за нарушение бюджетного законодательства обусловили необходимость принятия Бюджетного кодекса;

2. Формирование институционального инструментария аккумулирования фискальных доходов обусловило необходимость создания Стабилизационного фонда, обеспечивающего бюджетный резерв, призванный «страховать» бюджетную систему от возможных негативных шоков во внешнеэкономической конъюнктуре (импортные таможенные пошлины и НДС в части превышения базовой цены на нефть сорта Urals), в части нивелирования негативного влияния от волатильности цен на нефть, а также предотвращению излишней ликвидности, вызванное наращиванием внешних резервов, риска роста инфляции при одновременном повышении зависимости бюджета от внешнеэкономической конъюнктуры. Динамичный рост цен на нефть, а также периодическое поступление остатков средств федерального бюджета увеличило объем аккумулируемых средств фонда с 522 млрд. руб. до 3849 млрд. руб., что позволило выполнить основную задачу по обеспечению стабильности и устойчивости финансовой системы страны, а также досрочного погашения части внешнего долга. Разделение Стабилизационного фонда на Резервный фонд – основного источника погашения дефицита федерального бюджета; и Фонд национального благосостояния – средства которого направлялись для поддержки пенсионной системы РФ (за счет прямого, активного инвестирования при высоком уровне инвестиционных доходов), а не в качестве бюджетных резервов, обеспечивающих макроэкономическую стабильность в стране. Таким образом, механизм Стабилизационного фонда обеспечивал контрциклическое воздействие на бюджетную политику страны до 2008 года. Динамика средств нефтегазовых фондов России представлена на рисунке 1.

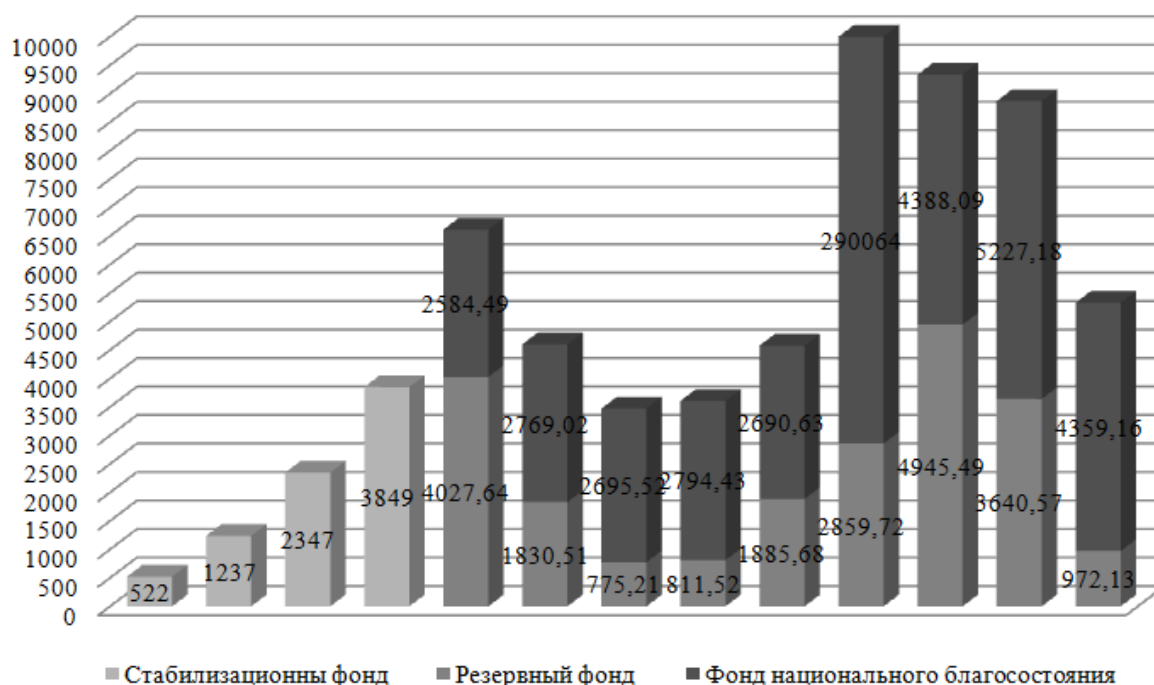


Рисунок 1– Динамика средств нефтегазовых фондов России (млрд. руб.)*

*Составлено автором по данным Регионы России. «Социально-экономические показатели»

3. Следующей задачей федерального правительства в области финансовой политики стала выработка механизма повышения качества управления бюджетными средствами в строгом соответствии со стратегическими целями, тактическими задачами, предусматривающими достижение определенных конечных результатов, установленных целевыми государственными программами. Таким механизмом стало внедрение элементов бюджетирования, ориентированного на результат (БОР)[132]. Тем не менее, наличие ряда нерешенных институциональных вопросов в бюджетной сфере, таких как: реформирование межбюджетных отношений, формирование и усиление стимулов на муниципальном и субфедеральном уровнях к более рациональному и эффективному использованию бюджетных средств, не показало ожидаемого эффекта. Поскольку была сведена к плано-аналитической и мониторинговой функции оценка результативности и эффективности расходования бюджетных средств. Она по сути, должна выполняться министерствами и ведомствами, как участниками бюджетного процесса. Это во многом указывает на незрелость институциональной среды, спонтанность и бессистемность развития российской нормативно-законодательной базы.

4. Следующий этап развития бюджетной политики обусловлен необходимостью разработки и совершенствования законодательных основ осуществления закупок для государственных и территориальных нужд [2]. Направления совершенствования законодательства заключались в прямом регулировании процедур замещения заказов во всех уровнях бюджетной системы, снижении рисков за счет исключения сферы применения неконкурентных процедур, внедрения аукционов и закупок на биржах в соответствии с утвержденным государственным заказом. Не смотря на изменения в законодательной базе, процедура государственных закупок, по прежнему не обеспечивает единства подходов к нормативно-правовому регулированию всего технологического цикла государственного заказа (планирование, формирование, размещение, исполнение). Так, на стадиях:

- планирования, правовое поле формируется бюджетным законодательством, ориентированным на правовую регламентацию целевого и эффективного использования бюджетных средств;
- формирования и размещения, по-прежнему, остаются неразрешенными вопросы: о возможности переноса заказчиком бюджетных средств, предназначенных для оплаты госзаказа, на следующий финансовый период.

Вышесказанное указывает на необходимость внесения корректировок и упорядочивания действующего правового поля с целью недопущения системных ошибок.

5. Приоритетной задачей в части совершенствования законодательства, стала разработка правового поля, обеспечивающего реализацию приоритетных национальных проектов – как альтернативную форму программного управления бюджетными расходами. С целью повышения качества жизни населения страны и доступности минимального набора социальных услуг Правительством РФ разработаны национальные проекты в области здравоохранения, образования, жилья и агропромышленного комплекса, в рамках которых сформулированы цели, задачи, мероприятия и результаты, которые должны получить после реализации программ. Часть приоритетных национальных проектов уже завершены, что позволяет нам сделать некоторые выводы. Так, по программам в области образования и здравоохранения некоторые плановые показатели выполнены и даже перевыполнены, тем не менее, отсутствие институциональных реформ потребовало дополнительного бюджетного финансирования с целью сглаживания проблем в отраслях социальной сферы, таких как: подключение образовательных организаций к Интернету; финансирование интернет трафика, что не было заложено в бюджеты территориальных образований и пр. Кроме того, увеличились расходные обязательства бюджетов субфедерального уровня в части:

- увеличения заработной платы отдельных категорий работников бюджетной сферы (проекты «Образование» и «Здравоохранение»), что повлекло за собой необходимость повышения заработной платы для прочих сотрудников сфер образования и здравоохранения;
- появления незапланированных расходов на содержание и эксплуатацию высокотехнологичной медицинской техники, подготовку и переподготовку узких специалистов для работы на этом оборудовании (подпрограмма «Модернизация здравоохранения») и т.п.

6. Следующий этап институциональных преобразований финансовой политики заключался в разработке инновационной системы развития, цель создания которой заключается в стимулировании инновационной деятельности и переориентации модели экономики с сырьевой на инновационно-производственную. Так, сформированы: Инвестиционный фонд Российской Федерации [1], Банк развития и внешнеэкономической деятельности (Внешэкономбанк), ОАО «Особые экономические зоны», Российская корпорация нанотехнологий и прочие институты развития, деятельность которых в значительной степени (более 50% взносов в уставный капитал) финансировалась за счет средств, перераспределяемых из бюджетной системы с целью оказания форм финансовой поддержки (прямое бюджетное субсидирование, страхование экспортных рисков, льготное кредитование, участие и организация концессионных соглашений) инновационно-ориентированным компаниям. Тем не менее, не смотря, на существенную государственную финансовую поддержку, институты инновационного развития не в полной мере выполнили роль катализаторов экономического развития, по ряду следующих причин: отсутствие налаженной системы взаимодействия между всеми участниками; несогласованность

инструментария и механизмов бюджетной поддержки, отсутствие правового поля и его не согласованность с отраслевыми стратегическими документами.

7. Далее, приоритетной задачей в части укрепления определенности в финансовом обеспечении принятых расходных обязательств, стала разработка системы среднесрочного бюджетного планирования на трехлетний период, предназначенного обеспечить прозрачность бюджетного процесса, а также повысить требования к качеству и объему финансирования. Разработанный трехлетний бюджет утверждал ежегодный объем бюджетных ассигнований с предоставлением права главным бюджетным распорядителям самостоятельно распределять бюджетные средства исходя из этапа реализации приоритетного национального проекта или текущего бюджетного финансирования. Неопределенность среднесрочных перспектив, вызванных кризисными явлениями в экономике в разные годы определили отказ Правительства РФ от среднесрочного бюджета, как временной меры[3].

Подводя итог обзору важнейших направлений совершенствования бюджетной политики отметим, что большая часть стратегических преобразований осталась реализованными в неполной мере. Так, бюджетирование, ориентированное на результат, по прежнему не выполняет функцию инструмента управления эффективным и рациональным расходованием бюджетных средств; систему институтов инновационного развития, функционирующую с недостаточной эффективностью, также нельзя определить как сформированную, реформа бюджетной сети приостановлена. Считаем возможным, предположить, что полученные результаты являются следствием допущенных ошибок в выборе приоритетного вектора развития бюджетных реформ, основанных на сложных управленческих механизмах. Представленные механизмы не дают сколько-нибудь значимых результатов при незрелой институциональной среде финансовой политики в таких вопросах, как:

- реструктурирование объектов и субъектов бюджетной сети, системности развития российской нормативной базы,
- создание на уровне субъектов федерации и муниципалитетов стимулов к более эффективному и рациональному использованию бюджетных средств,
- улучшение технологии госзаказа,
- неоправданы ожидания по повышению качества управления государственными финансами.

Между тем, в бюджетной системе РФ сохраняется ряд проблем институционального характера это высокий уровень дифференциации регионов и муниципалитетов по уровню социально-экономического развития. На наш взгляд, нивелирование уровня неравномерного развития территорий требует разработки механизмов сглаживания бюджетной дифференциации со встроенными механизмами стимулирования бюджетной обеспеченности в результате роста уровня социально-экономического развития[5].

- Незрелость институциональной среды в части государственного регуляторного воздействия на социально-экономическое развитие через налоговую составляющую. Считаем возможным предположить, что процесс реформирования налоговой системы РФ, своей стратегической задачей ставил скорее фискальную функцию изъятия в пользу бюджета в зависимости от масштаба активов налогоплательщика при одновременном снижении объемов транзакционных издержек, чем стимулирование роста общественного благосостояния в долгосрочном периоде.
- Незрелость институциональной среды в части государственного регуляторного воздействия на социально-экономическое развитие через систему распределения централизованных финансовых ресурсов, в

результате отсутствия механизмов выявления общественных потребностей и/или предпочтений, преемственности принятия управленческих решений, а также в зависимости развития системы по прежней траектории.

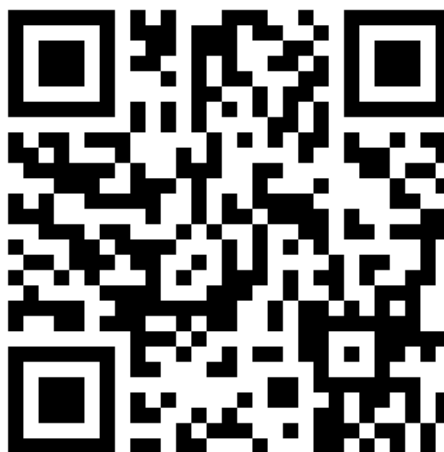
1. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 г. № 145-ФЗ. Собрание законодательства РФ, 03.08.1998, № 31, ст. 3823 / [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19702/
2. Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21.07.2005 г. № 94-ФЗ (последняя редакция) / [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_54598/
3. Писаренко, К.В., Большакова, М.В. Направления совершенствования механизма управления расходами бюджетов субъектов Российской Федерации // Экономика и предпринимательство. - 2016. - № 12-2 (77). - С. 1201-1207.
4. Писаренко, К.В. Методология управления социально-экономическим развитием регионов на основе сглаживания финансовой дифференциации: Монография. - Краснодар, 2019. – 286 с.
5. Писаренко, К.В. Некоторые аспекты совершенствования организации бюджетной системы и межбюджетных отношений между федеральным и региональными бюджетами // Вестник Белгородского университета потребительской кооперации. - 2010. - № 3 (35). - С. 146-152.



Scientific publication

Scientific achievements of the third millennium

The collection of scientific papers
of the materials XII International scientific conference
"Scientific achievements of the third millennium"



SPLN 001-000001-0698-SA

Signed print 28.09.2020. Circulation 400 copies.

Format.60x84 1/16.

Paper, offset. Printing operative.

Printed by SIC "LJournal"

Editor Chief: Ivanov Vladislav