

3) В цілому ж, історично складена багатонаціональність Донецької області(конкретніше в даному випадку – в «розрізі» сільського господарства Донеччини) підтвердилася і яскраво проявилася в результатах проведення репресивно-каральної діяльності. Окрім українців, було репресовано значну кількість представників трьох інших найбільш чисельних національних груп області – греків, росіян та німців. Їх показники протягом 5 років коливалися стабільно від 4-5% до 10-11 % від загалу. А в 1933 році, якщо додати показники по цим групам, то разом вони склали четверту частину від загалу заарештованих(що не спостерігалось в попередні роки).

4) За увесь період, близько 20% заарештованих були не українцями за національністю. А відносно періоду Голодомору, то в 1932-1933 рр. від цей показник підвищувався до 25% від загальної кількості заарештованих.

Та все ж, національні аспекти наприкінці 1920-х – на початку 1930-х рр. ще не мали яскраво вираженого принципового значення в репресивній діяльності. Органи держбезпеки лише фіксували різноманітні національні «прояви» антирадянської або контрреволюційної спрямованості у межах національних колоній [13]. Так, і в сільському господарстві Донецької області, що історично є багатонаціональним регіоном, репресії відносно представників найчисельніших національних груп не мали якогось політичного забарвлення чи спрямування, а проходили в «руслі поточної діяльності», і отримані результати, скоріше, просто відображали співвідношення національного складу області. Цілеспрямовані ж національні чистки можна спостерігати лише в пізніший час, але ця проблематика ще потребує окремих досліджень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Облікові картки реабілітованих зберігалися в бібліотеці при Донецькій облдержадміністрації.
2. Підраховано автором за картотекою Донецької обласної редколегії тому серії книг «Реабілітовані історією. Донецька область».
3. Підраховано: там само.
4. Підраховано: там само.
5. Складено: там само.
6. Підраховано: там само.
7. Підраховано: там само.
8. Підраховано: там само.
9. Підраховано: там само.
10. Підраховано: там само.
11. Складено: там само.
12. Складено: там само.
13. Нікольський В.М. Репресивна діяльність органів державної безпеки СРСР в Україні (кінець 1920-х – 1950-ті рр.) / В.М Нікольський. – Донецьк, 2003. – С.213.

УДК 343.6

КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА ЗЛОЧИНИ, ПЕРЕДБАЧЕНІ СТ.СТ. 139, 140 КРИМІНАЛЬНОГО КОДЕКСУ УКРАЇНИ

С. Л. Старовойтова; Л. О. Семикіна

Резюме. В даному дослідженні проаналізовані проблемні питання кримінально-правової характеристики злочинів, передбачених ст.ст. 139, 140 Кримінального кодексу України. Висунуті та обґрунтовані пропозиції щодо вдосконалення кримінального законодавства, яке передбачає відповідальність медичних працівників за недбалість при наданні медичної допомоги.

Ключові слова: медичний працівник, медична допомога, професійні обов'язки.

Ст. 3 Конституції України проголошує людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпеку найвищою соціальною цінністю. Ст. 49 Основного

Закону країни передбачає право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Однією з гарантій цього конституційного права є те, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування [1]. На значущість належної медичної допомоги вказує і ст. 25 Загальної декларації прав людини, в якій зазначено, що кожна людина має право такий життєвий рівень, включаючи медичний догляд, який є необхідним для підтримання здоров'я її самої та її сім'ї [2].

Відповідно до ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я одним із професійних обов'язків медичних працівників є надання своєчасної та кваліфікованої медичної допомоги. Водночас встановлено, що особи, винні в порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством (ст. 80 Основ) [3]. Так кримінальна відповідальність встановлена за ненадання допомоги хворому медичним працівником та неналежне виконання ним своїх професійних обов'язків статтями 139, 140 Кримінального кодексу України (надалі – КК України) [4].

Проблема кримінальної відповідальності медичного працівника як спеціального суб'єкта злочину за ненадання допомоги хворому та неналежне виконання своїх професійних обов'язків розглядалися у працях П.П. Андрушка, Ф.Ю. Бердичевського, Л.П. Брич, В.О. Глушкова, А.І. Концевича, Н.Є. Крилової, Н.С. Малєїна, Г.В. Чеботарьової та інших науковців.

Незважаючи на те, що праці названих науковців мають дуже велике значення, все ж таки багато питань, які стосуються кримінальної відповідальності медичного працівника за ненадання допомоги хворому і неналежне виконання своїх професійних обов'язків потребують додаткового дослідження. На сьогодні кількість злочинів, вчинених медичними працівниками, пов'язаних із їх професійною діяльністю, значно збільшується, кількість скарг, поданих до правоохоронних органів у зв'язку із наданням неякісної медичної допомоги або її ненаданням, явно не відповідає числу медичних працівників, засуджених за порушення професійних обов'язків, часто має місце накладення дисциплінарних стягнень на медичних працівників, у поведінці яких фактично вбачаються ознаки кримінально караних діянь. Все це підтверджує актуальність обраної теми.

Метою статті є дослідження проблемних аспектів кримінально-правової характеристики злочинів, передбачених статтями 139, 140 КК України як підстав настання кримінальної відповідальності медичних працівників і формулювання пропозицій щодо вдосконалення законодавства про відповідальність медичних працівників за ненадання допомоги хворому і неналежне виконання своїх професійних обов'язків.

З урахуванням того, що норми про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником та неналежне виконання ним своїх професійних обов'язків розміщені у Розділі II Особливої частини КК України, родовий об'єкт цих злочинів можна визначити як правовідносини, пов'язані із забезпеченням охорони життя та здоров'я людини.

Життя – це період існування організму, в т.ч. людського, від моменту його виникнення і до смерті. Я. Триньова під життям людини розуміє період існування людської істоти як білкового організму, котрий розпочинається фізіологічними пологами, характеризується комплексним природним (біологічним) та соціопсихічним її функціонуванням і закінчується її біологічною смертю [5, с. 4, 15].

Щодо поняття «здоров'я» то у ст. 3 Основ з зазначається, що здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних дефектів.

Має рацію С. Антонов, який пише, що при формулюванні визначення поняття здоров'я потрібно зосереджуватися на певних медичних ознаках, самопочутті людини, а не на зовнішніх чи соціальних факторах благополуччя буття. Здоров'я – це особливий, відносно стабільний стан задовільного самопочуття людини, який характеризується відсутністю фізичного болю, травм, порушень діяльності окремих органів або їх систем, інших проявів хвороб, психічних або інших розладів, що можуть порушити її життєдіяльність, фізіологічні функції або зменшити працездатність [6, с. 45]. Таке визначення є найбільш прийнятним.

Що стосується визначення основних безпосередніх об'єктів злочинів, передбачених ст.ст. 139, 140 КК, то більш вдалим є підхід, відповідно до якого основним безпосереднім об'єктом вказаних злочинів є життя та здоров'я особи, а додатковим – встановлений порядок надання медичної допомоги.

Потерпілим від злочину, передбаченого ст. 139 КК, з огляду на вказівку законодавця, виступає лише хвора особа.

Потерпілим від злочину, передбаченого ст. 140 КК є пацієнт. Відповідно до ст. 3 Основ пацієнт – це фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та (або) якій надається така допомога. У фаховій літературі наголошується на тому, що пацієнтом є людина, яка реалізує своє право на медичну допомогу [7, с. 8].

Показовою є позиція Л. Брич, яка розмежувальною ознакою складів злочинів, передбачених ч. 2 ст. 139 КК, і ч. 1 ст. 140 КК, називає потерпілого: якщо у першому випадку – це хворий, який знаходиться у небезпечному для життя стані, то у другому – це особа, яка не знаходиться у такому стані [8, с. 235–236].

З об'єктивної сторони злочин, передбачений ст. 139 КК, виражається у бездіяльності: медичний працівник, який відповідно до встановлених правил зобов'язаний надавати допомогу хворому, без поважних причин не робить цього [9, с. 134].

Як і в будь-якому іншому випадку кримінально-правової оцінки бездіяльності, кваліфікація передбаченого ст. 139 КК злочину передбачає необхідність встановити два критерії – об'єктивний («наявність обов'язку діяти певним чином») та суб'єктивний («можливість діяти певним чином»).

Обов'язок медичних працівників надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу, першу невідкладну медичну допомогу у разі нещасного випадку, в інших екстремальних ситуаціях закріплений не у ст. 139 КК, яка встановила караність ненадання допомоги хворому медичним працівником, а в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Відповідальність за ст. 139 КК настає лише у разі, коли особа, яка була зобов'язана надавати хворому допомогу, з урахуванням конкретної обстановки фактично мала таку можливість. [218, с. 189]. Під поважними причинами, які виключають відповідальність за ст. 139 КК, зазвичай розуміються різноманітні обставини, які перешкоджають медичному працівникові надати хворому допомогу – непереборна сила, стан крайньої необхідності, хвороба самого медичного працівника, відсутність для надання конкретного виду допомоги кваліфікації, знань, обладнання чи ліків тощо.

Прикладами ненадання допомоги хворому в юридичній та медичній літературі найчастіше називають відмову в огляді хворого, у виїзді за викликом, у втручанні в хід хвороби, у прийманні хворого до лікувальної установи, куди він був доставлений або прибув сам, відмову госпіталізувати його, організувати за ним нагляд, відмову надати невідкладну медичну допомогу громадянам в дорозі, на вулиці тощо [10, с. 102].

Об'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 140 КК України характеризується: 1) діянням (дією чи бездіяльністю) – невиконанням чи неналежним

виконанням медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення; 2) наслідками у вигляді тяжких наслідків для хворого; 3) причинним зв'язком між вказаними діями та наслідками.

Невиконання професійних обов'язків означає, що медичний працівник не вчиняє ті дії, які він в силу виконуваної роботи зобов'язаний був учинити. Неналежне виконання професійних обов'язків має місце у разі, коли медичний працівник виконує свої обов'язки не у повному обсязі, недбало, поверхово, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності.

За ст. 140 КК можуть кваліфікуватися, зокрема, такі дії: несвоєчасний або неправильний діагноз захворювання, залишення хворого без належного медичного догляду, переливання крові іншої групи, неправильний вибір часу та обсягу проведення операції, залишення сторонніх предметів в організмі хворого під час хірургічної операції, застосування неправильного лікування, невиконання медсестрою вказівки лікаря щодо застосування до хворого ліків чи процедур, інфікування хворого (наприклад, гепатитом С) під час хірургічного втручання тощо [11, с. 66].

Внаслідок недбалого або несумлінного виконання вказаних обов'язків для об'єктивної сторони обов'язковим є настання тяжких наслідків для хворого (смерть, ускладнення хвороби, інвалідність тощо). А разі спричинення тяжких наслідків неповнолітньому відповідальність настає за ч. 2 ст. 140 КК України.

З метою диференціації кримінальної відповідальності залежно від тяжкості наслідків доцільним було в ч. 2 ст. 140 КК передбачити кримінальну відповідальність не тільки в разі настання тяжких наслідків для неповнолітнього, а й в разі смерті двох або більше осіб.

Між дією (бездіяльністю) медичного працівника і наслідками необхідним є встановлення причинного зв'язку. У випадку, коли тяжкі наслідки для хворого не пов'язані невиконанням чи неналежним виконанням медичним працівником своїх професійних обов'язків, а настали внаслідок інших обставин (наприклад, запізніле звернення за медичною допомогою, відсутність на теперішній час науково обґрунтованих методів лікування певної хвороби, відмова пацієнта від медичних приписів або порушення ним встановленого режиму), відповідальність за ст. 140 КК виключається [12, с. 9].

Проаналізувавши об'єктивну сторону злочину, передбаченого ст. 140 КК України, можна зробити висновок, що назва цієї статті не повністю відображає її зміст, який є ширшим. Тому доцільно було б змінити назву ст. 140 КК України на наступну: «Невиконання чи неналежне професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»

Щодо співвідношення об'єктивної сторони злочинів, передбачених ст.ст. 139, 140 КК України О. Дудоров з цього приводу зазначає, що такий різновид невиконання медичним працівником своїх професійних обов'язків, як ненадання без поважних причин допомоги хворому, якщо це спричинило тяжкі наслідки, слід кваліфікувати за спеціальною нормою – ч. 2 ст. 139 КК. Стверджується також, що розмежувальними ознаками складів злочинів, передбачених ч. 2 ст. 139 і ст. 140 КК, виступають потерпілий і характер злочинного діяння: якщо ненадання допомоги хворому медичним працівником виражається лише у бездіяльності, то неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником – як у діях, так і в бездіяльності [13, с. 349].

З приводу розгляданого співвідношення В. Марєєв зауважує, що поняття «невиконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків» з точки зору об'єктивної сторони є схожим із поняттям «ненадання допомоги хворому». Але останнє поняття є вужчим, фактично різновидом першого, оскільки, крім надання медичної допомоги, на медичних і фармацевтичних працівників

покладено виконання низки інших обов'язків – наприклад, належним чином вести медичні картки пацієнтів [11, с. 571].

З огляду на вище зазначене можна зробити висновок, що самостійне існування ст. 139 КК України взагалі не є необхідним. Доцільніше буде її виключити з КК України і передбачити за діяння, описане в ч. 2 цієї статті, відповідальність в ст. 140 КК України.

Щодо діяння, караного за ч. 1 ст. 139 КК, тобто ненадання допомоги хворому медичним працівником, якщо це не спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, то до винного гуманніше та ефективніше застосовувати не кримінальну, а дисциплінарну і цивільну відповідальність..

Наступним елементом кримінально-правової характеристики злочинів є суб'єкт. В злочинах, передбачених ст.ст. 139, 140 він є спеціальним, а саме медичний працівник. Суб'єктом злочину, передбаченого ст. 140 може бути також фармацевтичний працівник, однак це не є предметом мого дослідження. Я буду торкатися тільки ознак медичного працівника як спеціального суб'єкта ненадання хворому медичної допомоги і неналежного виконання своїх професійних обов'язків.

Щодо чинного законодавства, то відповідно до ч. 1 ст. 22 Кримінального кодексу України кримінальній відповідальності підлягають особи, яким до вчинення злочину виповнилося шістнадцять років [4]. Однак оскільки суб'єкт злочинів, передбачених ст.ст. 139, 140 КК України є спеціальним, то він наділений і спеціальними ознаками.

Відповідно до ст. 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. [3]. Кваліфікаційні вимоги до посад медичних працівників у системі Міністерства охорони здоров'я України встановлено у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників випуск 78 „Охорона здоров'я”, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117 та погодженому з Міністерством праці та соціальної політики України. Так, для лікаря медичного закладу відповідними нормативними актами визначені такі кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки „Медицина”; проходження інтернатури за однією зі спеціальностей медичного профілю; підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо); наявність сертифіката лікаря-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності [15].

До характерних ознак суб'єктів злочинів, передбачених ст.ст. 139, 140 КК України можна віднести: 1) спеціальну професійну підготовку, що підтверджується дипломом державного зразка про медичну освіту, а також іншими офіційними документами відповідно до Положення про порядок проведення атестації лікарів, затвердженого наказом МОЗ України від 19.12.97 р. № 359 та Положення про Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів, затвердженого наказом МОЗ України від 07.09.93 р. № 198; 2) професійну придатність, тобто відповідність особистих та професійних якостей особи спеціалізації посади, яку вона займає; 3) наявність у особи відповідних обов'язків, що закріплені у відповідних посадових правилах та інструкціях. [16, с. 236].

Суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК, характеризується умисною виною [17, с. 354]. Деякі автори правильно конкретизують цю форму вини, вказуючи на прямий умисел [18, с. 399; 17, с. 347], що можна пояснити наявністю у ч. 1 ст. 139 КК словосполучення «якщо йому завідомо...».

Психічне ставлення до наслідків, указаних у ч. 2 ст. 139 КК, може бути тільки необережним, а у разі встановлення умислу щодо смерті або певних тілесних

ушкоджень діяння винного слід кваліфікувати як відповідний умисний злочин проти життя або здоров'я людини. Психічне ставлення ж до діяння є умисним. Тобто має місце змішана форма вини.

Суб'єктивна сторона злочину неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК) визначається психічним ставленням до суспільно небезпечних наслідків і характеризується необережністю [17, с. 350]. Дещо іншої точки зору дотримується Г. Чеботарьова, яка вважає, що злочин, передбачений ст. 140 КК, може бути вчинений як з «чистої» необережності, так і зі змішаною формою вини [19, с. 427]. Не можу погодитись з її висловленням. На мою думку суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 140 КК, характеризується все ж таки завжди необережною формою вини: злочинною самовпевненістю або злочинною недбалістю. Ст. 140 КК України прямо вказує на це фразу «...внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення...». Це свідчить, що невиконання чи неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків не може бути вчинено умисно.

Отже, злочини, передбачені ст.ст. 139, 140 КК України розрізняються за формою вини. Якщо ненадання допомоги хворому медичним працівником характеризується умисною в разі ненастання тяжких наслідків для хворого та змішаною формою вини в разі їх настання, то неналежне виконання ним своїх професійних обов'язків лише необережною формою вини.

Проведене дослідження дозволяє висунути наступні пропозиції щодо вдосконалення кримінального законодавства, яке передбачає відповідальність медичних працівників за недбалість при наданні медичної допомоги:

1. Виключити з КК України ст. 139, оскільки її подальше існування є недоцільним;

2. Уточнити назву ст. 140 КК, оскільки вона не повною мірою відображає її зміст, а саме «Невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»;

3. Передбачити у диспозиції ч. 2 ст. 140 КК України посилену відповідальність за вчинення діяння, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, якщо воно спричинило смерть двох або більше осіб з метою забезпечення диференціації кримінальної відповідальності залежно від тяжкості наслідків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Конституція України від 28 червня 1996 р. [Електронний ресурс]. □ Режим доступу : [http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр.](http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр;);
2. Загальна декларація прав людини, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН від 10 грудня 1948 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_015.;
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. [Електронний ресурс] □ Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.>;
4. Кримінальний кодекс України: станом на 2 червня 2011 р. / Міністерство юстиції України. – К. : Форум, 2011. – 330 с.
5. Триньова Я. О. Кримінально-правова оцінка позбавлення життя людини із співчуття до неї : автореф. дис... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та криминологія ; кримінально-виконавче право» / Я. О. Триньова. – К. : Національна академія прокуратури України, 2010. – 19 с.;
6. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : дис... канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / Антонов Сергій Володимирович. – Київ, 2006. □ 206 с.;
7. Стеценко С. Г. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів) : [монографія] / С. Г. Стеценко, В. О. Галай. – К. : Атіка, 2010. – 168 с.;
8. Брич Л. П. Значення видів об'єкта і таких ознак, як предмет і потерпілий у розмежуванні суміжних складів злочинів між собою і для розмежування складів злочинів, передбачених конкуруючими

нормами / Л. П. Брич // Вісник Львівського університету. Серія юридична. – 2007. □ № 44. – С. 226□242.;

9. Музика А. А. Предмет злочину : теоретичні основи пізнання : [монографія] / А. А. Музика, Є. В. Лащук. – К. : Паливода А.В., 2011. – 192 с.;

10. Байда А. О. Відмежування незаконної лікувальної діяльності від інших злочинів проти життя і здоров'я особи, що вчинюються у сфері медичного обслуговування / А. О. Байда // Проблеми законності. – 2010. – № 108. – С. 161□168.;

11. Дудоров О. О. Неналежне виконання медичним працівником професійних обов'язків: проблеми застосування і вдосконалення кримінального законодавства / О. О. Дудоров, В. В. Балабко // Вісник кримінальної асоціації України. – 2012. – №2. – с. 64–80;

12. Дунаєвська Л. Г. Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги : автореф. дис... канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза» / Л. Г. Дунаєвська. – К. : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2006. □ 19 с.;

13. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / [за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка]. □ [9-ге вид., переробл. та доповн.] – К. : Юридична думка, 2012. – 1316 с.;

14. Марєєв В. В. Злочини, пов'язані з ненаданням або неналежним наданням медичної допомоги чи медичних послуг / В. В. Марєєв // Держава і право : Зб. наук. праць. Юридичні і політичні науки (Вип. 51). – К. : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2011. – С. 568□573.;

15. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 „Охорона здоров'я”: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.200 р. № 117 [Електроннийресурс] / Сайт Міністерства охорони здоров'я України. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020329_117.html.;

16. Омельчук Л. В. Характеристика суб'єкта злочину при неналежному виконанні професійних обов'язків медичним працівником // Л. В. Омельчук // Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка і право). – 2012. – №2(57). – с. 232–237;

17. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України : У 2 т. – Т.1 / [за заг. ред. П. П. Андрушка, В. Г. Гончаренка, Є. В. Фесенка]. – [3-ге вид. перероб. та доп.]. – К. : Алерта ; КНТ; Центр учбової літератури, 2009. – 964 с.;

18. Кримінальний кодекс України : науково-практичний коментар / [Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.]; за заг. ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. – [вид. третє, переробл. та доповн.]. – Х. : ТОВ «Одісей», 2007. – 1184 с.;

19. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правова охорона правопорядку в сфері медичної діяльності : [монографія] / Г. В. Чеботарьова. – К. : КНТ, 2011. – 616 с.;

УДК 94:32.019.5(47+57)“41/45”

РАДЯНСЬКІ САТИРИЧНІ ПЛАКАТИ В РОКИ ВЕЛИКОЇ ВІТЧИЗЯННОЇ ВІЙНИ

Д. С. Тюльнев, І. М. Єсін

Резюме. У статті розглядається питання розвитку радянського сатиричного плакату в роки Великої Вітчизняної війни. Автор проаналізував характерні образи, які активно застосовувалися в плакатах задля поширення ідеї боротьби за перемогу. У дослідженні звертається увагу на основні тенденції, які можна прослідкувати в плакаті.

Ключові слова: сатиричний плакат, пропаганда, агітація.

Велика Вітчизняна війна – це не тільки воєнне зіткнення, протистояння країн. Це ще й ідеологічна боротьба, де, крім армії і флоту, важливе місце під час війни займає ідеологічна пропаганда й агітація. При чому така “обробка” стосується не тільки свого населення і солдат, але і супротивників. Не дивно, чому учасники Другої світової війни приділяли надзвичайну увагу до різних засобів пропаганди. Виключенням не стало радянське плакатне мистецтво, зокрема сатиричні плакати. Тому дослідження сатиричного плакату є актуальним у виявленні його впливу на маси, адже тільки сміх над ворогом і віра в Перемогу сприяли підвищенню бойового духу громадян СРСР і спонукали їх до рішучих дій. Інакше кажучи, феномен сміху є надзвичайним явищем, що активно проявився у роки Великої Вітчизняної війни, і потребує детального дослідження.