



## ФЕНОМЕН АБСОЛЮТНОЙ ВИКТИМНОСТИ ПАЦИЕНТА В УКРАИНЕ

Светлана ДУТЧАК,  
соискатель

Научно-исследовательского института изучения проблем  
преступности имени академика В.В. Сташиса  
Национальной академии правовых наук Украины

### Summary

In the article are considered the main issues existing in the doctrine on the problem of patients' victimity and victims of crime in general. There are analyzed the scientific approaches on the research of victims' feeling of guilt, and are investigated the government attitude to human and evaluation of crime from the standpoint of social relationship to the victim of crime. It is made a legal analysis of legislative provision that regulate the issues of designation the status of criminal offenses victim in the criminal justice process. There is justified and proved the patients victimity towards the doctor and the whole medical sphere in general.

**Key words:** victimity, patient, victim, crime, human rights, life, health, victim of crime.

### Аннотация

Рассматриваются основные проблемные вопросы, существующие в доктрине, относительно вопроса виктимности пациентов и жертв преступлений в целом. Анализируются научные подходы относительно исследования вины жертвы преступления, а также исследуется отношение государства к человеку и оценки преступления с позиций социального отношения к жертве преступления. Сделан правовой анализ законодательных норм, которые регулируют вопросы присвоения статуса потерпевшего от уголовного правонарушения в уголовном судопроизводстве. Обоснована и доказана виктимность пациента по отношению к врачу вообще и всей медицинской сфере в целом.

**Ключевые слова:** виктимность, пациент, потерпевший, преступление, права человека, жизнь, здоровье, жертва преступления.

**Постановка проблемы.** В то время как гуманистическая парадигма современных правовых систем определяет наивысшей ценностью человека, проблематике пребывания человека в состоянии жертвы преступления (в девиантологии, криминологии, криминальной психологии), особенно эмоциональному состоянию пребывания в качестве потерпевшего, уделяется слишком мало внимания.

**Актуальность темы исследования** подтверждается степенью нераскрытости темы, так как на данный момент в украинской доктрине права практически нет ни одной фундаментальной работы по вопросам исследования виктимности пациента по уголовному законодательству Украины.

**Состояние исследования.** Подходы к институту пострадавшего в уголовном праве Украины и вопрос виктимности пациентов в частности освещались многими как отечественными, так и зарубежными учеными. Среди них следует выделить таких как: М.В. Сенаторов [17;18], В.А. Туляков [20; 21], А.Н. Джужа [5–7], Е.М. Моисеев [5; 6], В.П. Тихий [19], А.А. Музыка [13] и др.

**Целью и задачей статьи** является исследование применения в Украине уголовного и уголовно-процессуально-

го законодательства при квалификации участников криминального процесса, распределении их участия в процессе, а также вопросов соотношения виктимности с целенаправленными действиями потерпевшего, направленными на наступление неблагоприятных для него последствий.

**Изложение основного материала.** Современное понимание причин и течений состояний жертвы преступления и потерпевшего находится на уровне, ограниченном четырьмя базовыми элементами состава преступления в целом. В условиях социальных конфликтов отношение государства к человеку и оценка преступления с позиций социального отношения к жертве преступления выходит на первый план, что отмечает В.А. Туляков [23, с. 109], приводя при этом иерархию потребностей, которая должна быть учтена современной доктриной уголовного права – это «потребности потерпевшего, третьих лиц, государства, международной общественности», которые не выходят на первый план.

Значимость исследований и постоянной модернизации подходов к институту пострадавшего в уголовном праве Украины описывается М.В. Сенаторовым [18, с. 109] и другими [21, с. 13–15; 5, с. 51], института жертвы преступле-

ния – В.А. Туляковым [20, с. 105] и другими [17, с. 116–118; 6, с. 84; 7, с. 206; 14, с. 107–111], но необходимость актуализации их в уголовном праве лишь сейчас обращает к себе внимание научной общественности. [2, с. 225–228; 19, с. 217–220; 13, с. 104–109.]

М.В. Сенаторов, исследующий институт потерпевшего в уголовном праве, утверждает: «Потерпевший от преступления – это социальный субъект (физическое или юридическое лицо, государство, другое социальное образование или общество в целом), благо, праву или интересам которого, что находятся под охраной уголовного закона, преступлением причиняется вред или создается угроза такового. Понятие «пострадавший от преступления» следует отличать от понятий «потерпевший как субъект уголовного судопроизводства» и «жертва преступления» [18, с. 203]. По-нашему мнению, такое определение потерпевшего от преступления вполне соотносится с общим представлением, что сформировалось в доктрине права и обосновано объективными характеристиками лица, которому причиняется вред.

На уровне УК Украины понятие «потерпевший» не определено. Но ведь на доктринальном уровне «в структуре объекта преступления пострадавший



является одним из участников, охраняемых уголовным законом общественных отношений, на которые совершается посягательство» [18, с. 208].

В уголовном судопроизводстве пострадавший от уголовного правонарушения описывается положениями УПК Украины: ч. 1 ст. 55 как «физическое лицо, которому уголовным правонарушением причинен моральный, физический или имущественный вред, а также юридическое лицо, которому уголовным правонарушением причинен имущественный вред» [12], и ч. 5 ст. 54 как «лицо, которое не является заявителем, но которому уголовным правонарушением нанесен ущерб, вследствие чего им, после начала уголовного производства, подано заявление о привлечении его к производству как потерпевшего».

Поэтому с позиций оценки науки уголовного права, по-нашему мнению, необходимо рассматривать «пациента» и как жертву преступления, что первично для оценки реалий преступности деяния, и как потерпевшего, характеристики которого, как процессуальной единицы, являются непосредственно связанными с жертвой, но производными относительно уголовной ситуации.

Цивилизованный мир, действуя в парадигме прав человека, Европейской хартии защиты прав пациентов [8], декларирует неукоснительное соблюдение диалога между врачом и пациентом, или лица, принимающего решения в случае неспособности последнего, направленные на достижение совместного решения по лечению. Такой подход к определению субъектов прав довольно обоснованный и согласуется с общими подходами к осуществлению личных неимущественных прав субъектами таких прав. Рассматривая право пациента на получение медицинской помощи надлежащего качества, безусловно, необходимо исследовать вопрос характера этих прав. Исходя из общих подходов, эти права следует относить к личным неимущественным правам физического лица, то есть абсолютным субъективным правам, которые принадлежат каждому физическому лицу, неотделимо от него, не имеют экономического смысла, имеют свойство индивидуализации лица, которое возникает у него с рождения (или по закону) и принадлежит ему пожизненно. А значит, любое нарушение такого личного

неимущественного права считается нарушением прав пациента, но следует отметить, что не любое подобное нарушение приведет к наступлению уголовной ответственности.

Не вызывает сомнения, что в отношениях «врач-пациент», независимо от собственной образованности и волевых качеств, пациент находится в зависимости от превышающих знания пациента в области лечения решений врача. Одним из важных компонентов решения данного противоречия выступает принцип «добровольного согласия», которым руководствуется современная медицина.

Согласно абз. 1 и 2 ст. 5 Конвенции о защите прав и достоинств человека, в связи с использованием достижений биологии и медицины, принцип добровольного согласия заключается в следующем: «Любое вмешательство в сферу здоровья может осуществляться только после добровольного и сознательного согласия на него соответствующего лица. Такому лицу заранее предоставляется соответствующая информация о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках».

Очевидно, что пациент, или лицо, принимающее решение за него, в случае неспособности пациента самостоятельно принимать решения по разным причинам, должны в полной мере доверять позиции врача, которая высказывается им пациенту по поводу лечения. То есть очевидно, что пациент (или ответственное за него лицо) может принимать решения на основании доверия врачу, а также собственных убеждений в правильности избрания врачом того или иного лечения. То есть «информированное согласие» носит достаточно относительный характер, ведь пациент в большинстве случаев априори доверяет врачу, соглашаясь на предложенное лечение без критического осмысления, реже – на основании альтернативных консультаций.

А значит, исследуя вопрос «информированного согласия», или «молчаливого согласия», в случае оказания экстренной медицинской помощи логичен факт осознания лицом необходимости получения медицинской помощи при определенных сложившихся обстоятельствах, а также следует принимать во внимание вероятность наступления негативных последствий для пациента

в случае предоставления ему мер медицинского характера. Поэтому при установлении факта виктимности пациента в тех или иных обстоятельствах предметом доказывания для обвинения должен служить вопрос о возможности врача действовать в конкретной ситуации иным образом.

Трудно в полной мере согласиться с позицией о том, что прошли «времена, когда пациент видел в представителе медицинской профессии если не Бога, то, по крайней мере, его помощника или заместителя, а в обществе господствовало мнение об исключительности и непогрешимости медицинских работников, об их доброте и благородстве, о высокой морали» [4, с. 13]. Для стран христианского мира, где парадигма христианского вероучения содержит ряд положений, которые касаются исключительно воле Всевышнего о состоянии здоровья человека, даже на уровне генетической памяти, человек, а тем более человек верующий, свои надежды на выздоровление, прежде всего, обращает к Богу.

Итак, врач в сознании христианина – посредник, которому поручено божью миссию – лечить, спасать жизни. Генетическая память (психологическое определение) человека (которую, в частности, К.Г. Юнг называл коллективным подсознательным) [24, с. 76] формируется тысячелетиями. И поэтому неудивительно, что каждый из потомков верующих христиан, даже если таким сам не является, «a priori» доверяет врачу, веруя в его высшую миссию. Это плюс, ведь минимизируется сопротивление больного при назначении лечения, но и минус – ведь со стороны больного отсутствует критика, и он согласен со всем, что делает или рекомендует делать врач.

Безусловно, такое отношение пациента-христианина не согласуется с существующими в доктрине права эмпирическими, дедуктивными, индуктивными, субъективными и теориями, которые опровергают существование Бога и возлагают на человека, как высшее и разумное существо, право самостоятельно принимать решения и нести ответственность за свои решения и действия. Безусловно, предоставление согласия на получение лечения является прямым действием физического лица, призванным к наступлению соот-



ветствующих последствий, и только от квалификации врача зависит эффективность лечебных мероприятий.

Возвращаясь к доктрине, следует подчеркнуть, что описанный феномен априорного доверия к врачу со стороны пациента, бесспорно, является одним из важнейших факторов влияния на виктимность пациента по отношению к медицине вообще, включая фармакологию. В подтверждение этой позиции приведем следующие научные подходы классиков виктимологии.

Д.В. Ривман считал, что виктимность лица является объективной возможностью каждого стать жертвой преступления, в зависимости от особых ситуаций. [15, с. 14] Итак, исходя из позиции Д.В. Ривмана, виктимность присуща каждому человеку, но она субъективна для каждого: в зависимости от ситуации одни могут становиться жертвой, а другие – нет. Впрочем, по мере пораженности болезнью пациент изначально физически находится в зависимости от действий врача, и психически – в состоянии доверия к нему. Эти два фактора сами по себе уже являются дополнительными характеристиками обстоятельств, которые отличают жертву других преступлений от жертвы преступлений медицинских.

Таким образом, пациенты, в отличие от других групп, первично наделены определенной объективной для своей группы виктимностью – физической и психической зависимостью от решений и действий врача.

Но это не исключает и индивидуальных особенностей пациента, которые также влияют на его виктимность. Так, Л. Ильина определяет виктимность как «особое свойство потерпевшего при определенных обстоятельствах становиться жертвой преступления» [9, с. 119], включая в предмет уголовной виктимологии, прежде всего, «... изучение лиц, пострадавших (в том числе и погибших) вследствие преступления, их личные свойства, которые находятся в той или иной связи с совершенным преступлением, взаимосвязи потерпевшего с обвиняемым, а также исследования криминологических ситуаций». Итак, виктимность как явление, хотя и является в полной мере объективной, но носит довольно относительный характер, который зависит не только от ситуации. Если детально

проанализировать это утверждение, то Л.В. Ильина фактически сводит возможность изучения жертвы преступления к персональному ее наблюдению в качестве потерпевшего, минимизируя абстрактную, философскую возможность оценки человека как потенциальной жертвы. С этим довольно трудно согласиться, ведь само состояние потерпевшего или, как аналогия особой виктимности, – малолетнего и беспомощного лица, наделяет его первичными характеристиками виктимности.

Очевидно, говоря об «особом свойстве», цитируемый автор считает виктимность в целом девиацией. Впрочем, по Э. Гидденсу, «что считать отклонением, зависит от времени и места; поведение, «нормальное» при одном наборе культурных установок, будет расценено как «такое, что отклоняется», при другом» [3, с. 105], то есть девиантное. Здесь уместно привести позицию М.В. Сенаторова касательно определения факультативных признаков объективной стороны состава преступления – обстоятельств, которые влияют на оценку виктимности потерпевшего, или образуют такую: «Обстоятельства, связанные с потерпевшим, – это ситуационные факторы на стороне потерпевшего, при которых совершается общественно опасное деяние и (или) наступают общественно опасные последствия» [18, с. 203–204]. Но определение «факторы на стороне потерпевшего» также неодинаково влияют на потерпевшего. Например, при определении таких факторов следует исходить из того, что, как отмечает В.Я. Рыбальская, виктимность является «совокупностью стабильных типичных социальных и социально-психологических свойств личности, повышающих ее способность стать жертвой преступления» [16, с. 33]. Но само пребывание в зависимости от решений и действий врача и является той типичной ситуацией, которой наделен каждый пациент, следовательно, является объективными характеристиками его виктимности. Субъективными же признаками виктимности пациента будут его психические, физические, социальные и другие свойства, а также его особое, всегда уникальное для каждого человека, состояние.

Если исходить из определения уголовной виктимности, предоставлен-

ного В.А. Туляковым, – отклонение от норм безопасного поведения [22, с. 13], которое в сочетании с преступностью образует «сверхсистему, в которой указанные открытые гомеостатические системы обмениваются друг с другом веществом, информацией и энергией на вещественном, энергетическом и информативно-регулятивном уровнях» [22, с. 4], элементарная первичная виктимность пациента через «доверие», в случае совершения в отношении него неосторожного преступления, фактически роли не играет. Впрочем, в случае совершения умышленного медицинского преступления та же виктимность и образует эффект «привлечения» криминальности, и возникает именно тот случай, когда она с латентной, но общей, переходит в открытую, но эвентуальную виктимность.

Впрочем, играет ли важную роль сознательное согласие пациента в его виктимизации в случае совершения преступления по отношению к нему медицинским работником, или, наоборот, она может стать весомой преградой на пути превращения его в жертву медицинского преступления? Именно здесь, по-видимому, границей селекции «пациент – жертва преступления» и «пациент – потерпевший от преступления» могут возникать не только признаки жертвы и потерпевшего, но и те обстоятельства, которые влияют на факторы, в частности в медицинской сфере.

Так, обстоятельствами, которые влияют на уголовную ответственность, М.В. Сенаторов определяет «ситуационные факторы» потерпевшего: «В зависимости от того, с каким объективным признаком преступления они взаимодействуют, выделяются: обстоятельства, которые взаимодействуют с общественно опасным деянием (1), и обстоятельства, которые способствуют развитию причинной связи, обуславливая наступления общественно опасных последствий (2)» [18, с. 203–204]. Следовательно, такие факторы могут существовать как до, так и во время совершенного общественно опасного деяния, влияя на развитие преступления.

С точки зрения виктимности пациента – его способности стать жертвой преступления – также могут выделяться, как уже подчеркивалось выше (по определению В.А. Тулякова), его



отклонения от норм безопасного поведения.

Но, в отличие от всех других видов преступлений, именно нарушения прав пациентов в широком смысле являются той группой преступлений, жертвы которых доверяют врачу. Такая вера, прежде всего, обусловлена на уровне генетической – религиозной веры в порядочность врача и его божественное предназначение спасти здоровье и жизнь.

Кроме того, в отношениях «врач-пациент» физиологическая зависимость пациента от врача также выступает отдельным фактором, влияющим на виктимность. Такая зависимость относится к субъективным факторам, но она отрицательно влияет на оценку пациентом реальных обстоятельств угрозы совершения преступления относительно него, ведь может подавлять или аннулировать уровень контроля.

Таким образом, следует выделить два уровня виктимности пациента:

1) первичную виктимность (перевиктимность) как групповой признак [20, с. 180] жертв медицинских преступлений (объективную, групповую виктимность), как объективную способность любого пациента стать жертвой медицинского преступления;

2) виктимность в общем смысле – способность конкретного лица стать жертвой преступления. Но для медицинского преступления такая виктимность вряд ли имеет значение.

Соответственно, факторы виктимности могут делиться на объективные (в частности – доверие к врачу и зависимость) и субъективные (физические и психические страдания (боль, страх, шок), вызванные ими другие эмоциональные состояния и т.д.).

Итак, можно констатировать, что феноменальность виктимности пациентов заключается в том, что любой пациент наделен виктимностью по отношению к врачу вообще и всей медицинской сфере в целом из-за доверия к врачу и физической или психической зависимости.

Однако с утверждением, что все пациенты виктимны по отношению к врачу или медицинской сферы в целом, можно было бы поспорить, ведь как исключение из группы «первично виктимных» могут быть выделены профессионально-образованные

пациенты. К таким можно было бы отнести сознательных (таких, что во время лечения не теряют сознательного контроля) пациентов-врачей, и пациентов смежных профессий: профессиональных биологов, микробиологов, физиологов, а также пациентов, которые близки к указанным специалистам. Профессиональный контроль за деятельностью и назначением лечения при таких условиях, при профессионализме пациента или его близкого человека, должны снижать первичную виктимность пациента или вообще ее минимизировать.

Но, как правило, знания медика или иного родственного специалиста о симптоматике, состоянии, течении болезни несут не только повышенный контроль за работой врача, чем вызывают волнения последнего, что может привести к ошибке, а и сопровождаются отрицательным эмоциональным состоянием, которое лишь повышает их уровень виктимности именно благодаря субъективным признакам таких пациентов.

#### Выводы.

На основании проведенного анализа можно прийти к следующим выводам. Виктимность, как явление в полной мере объективное, носит, однако, довольно относительный характер, который зависит не только от ситуации, но и от ряда других факторов. Возможность изучения жертвы преступления до персонального ее наблюдения в качестве потерпевшего, с минимизацией абстрактной, философской возможности оценки человека как потенциальной жертвы, не представляется возможным, ведь само состояние потерпевшего, или, например, как аналогия с особой виктимностью, – малолетнего и беспомощного лица, наделяет ее первичными характеристиками виктимности.

Доказывается, что пребывание в зависимости от решений и действий врача является объективными характеристиками виктимности пациента. Субъективными же признаками виктимности пациента являются его психические, физические, социальные и другие свойства, а также его особое, всегда уникальное для каждого человека, состояние.

Утверждается, что в случае совершения умышленного преступления в медицинской сфере виктимность об-

разует эффект «привлечения» криминальности, и возникает именно тот случай, когда она с латентной, но общей, переходит в открытую, но эвентуальную виктимность.

Обосновано, что с точки зрения виктимности пациента – его способности стать жертвой преступления – также могут выделяться его отклонения от норм безопасного поведения, но, в отличие от всех других видов преступлений, именно нарушения прав пациентов, в широком смысле, являются той группой преступлений, жертвы которых наделены доверием к врачу, потенциальному причинителю вреда.

Предложено разделять факторы виктимности на объективные (в частности, доверие к врачу и зависимость) и субъективные (физические и психические страдания (боль, страх, шок), вызванные ими другие эмоциональные состояния и т.д.). Феноменальность виктимности пациентов заключается в том, что любой пациент наделен виктимностью по отношению к врачу и всей медицинской сфере в целом из-за доверия к врачу и физической или психической зависимости.

#### Список использованной литературы:

1. European Charter of Patients Rights. 15/11/2002 // European Commission Public Health [Electronic resource]. – Mode of access : [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/docs/health\\_services\\_co108\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf).
2. Борисов В.И. Потерпевший от преступления как социальный субъект уголовно-правовой охраны / В.И. Борисов // Социальная функция уголовного права: проблемы научного обеспечения, законотворчества и правоприменения: материалы междунар. научно-практической конф., 12-13 октября 2016 / редкол. : В.Я.Таций (глав. ред.), В.И. Борисов (зам. глав. ред.) и др. – М. : Право, 2016. – 564 с.
3. Гиддэнс Э. Социология / Э. Гиддэнс. – М. : Эдиториал УРСС, 1999. – 704 с.
4. Гладун С. Жалоба пациента: правовые основания и порядок рассмотрения / С. Гладун // Медицинское право. – 2014. – № 1(13). – С. 11–18.
5. Джужа А.Н., Моисеев Е.М. Проблема потерпевшего от преступления



(криминологический и психологический аспект). – М. : Рус. акад. внутр. дел, 1994. – 51 с.

6. Джужа А.Н., Моисеев Е.М. Проблемы криминальной виктимологии (криминологический, психологический и пенитенциарные аспекты): Монография. – М. : НПО «Юрист». – Нац. акад. внутр. дел Украины, 1998. – 84 с.

7. Джужа А.Н. Криминологическая виктимология: учебное пособие / Под общ. ред. О.М. Джужы. – Киев : Атика, 2006. – 352 с.

8. Европейская социальная хартия от 3 мая 1996 // Официальный сайт Верховной Рады Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994\\_062](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_062).

9. Ильина Л.В. Уголовно-процессуальное значение ВИКТИМОЛОГИЯ / Л.В. Ильина // Правоведение. – 1975. – № 3. – С. 1119–123.

10. Закон Украины от 28 июня 1996 № 254к / 96-ВР // Ведомости Верховной Рады Украины (ВВР), 1996, № 30, ст. 141 / Официальный сайт Верховной Рады Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

11. Закон Украины от 5 апреля 2001 № 2341-III // Ведомости Верховной Рады Украины (ВВР), 2001, № 25-26, ст. 131 / Официальный сайт Верховной Рады Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

12. Уголовный процессуальный кодекс Украины // Ведомости Верховной Рады Украины (ВВР). – 2013. – № 9-10, № 11-12, № 13. – Ст. 88.

13. Музыка А.А. Компенсационная функция уголовного права / А.А. Музыка // Социальная функция уголовного права: проблемы научного обеспечения, законотворчества и правоприменения: материалы междунар. научно-практической. конф., 12-13 октября 2016 / редкол.: В.Я. Таций (глав. ред.), В.И. Борисов (зам. глав. ред.) и др. – М. : Право, 2016. – 564 с.

14. Пищенко Г., Минченко С. Виктимологические аспекты негативных социальных явлений связанных с преступностью / Г. Пищенко // Право Украины. – 2006. – № 5. – С. 107-111.

15. Ривман Д.В. Виктимологические факторы и профилактика преступлений / Д.В. Ривман. – Л. : Изд-во

высшего политического училища МВД СССР, 1975. – 153 с.

16. Рыбальская В.Я. Виктимологические исследования в системе криминологического разработки проблем профилактики преступлений несовершеннолетних / В.Я. Рыбальская // Вопросы борьбы с преступностью. – Вып. 33. – М. : Юрид. лит., 1980. – С. 33.

17. Сенаторов М.В. Вопрос виктимологической характеристики и предупреждения преступности несовершеннолетних / М.В. Сенаторов // Вопросы борьбы с преступностью. Сборник научных трудов. – Вып. 8. – М. : Право, 2004.

18. Сенаторов М.В. Потерпевший от преступления в уголовном праве / М.В. Сенаторов ; под научной редакцией доктора юридических наук, профессора, академика Академии правовых наук Украины В. И. Борисова. – М. : Право, 2006. – 208 с.

19. Тихий В.П. Безопасность человека и его уголовно-правовое обеспечение / В.П. Тий // Социальная функция уголовного права: проблемы научного обеспечения, законотворчества и правоприменения: материалы междунар. научно-практической. конф., 12-13 октября 2016 / редкол. : В.Я. Таций (глав. ред.), В.И. Борисов (зам. глав. ред.) и др. – М. : Право, 2016. – 564 с.

20. Туляков В.А. Виктимология (социальные и криминологические проблемы) / В.А. Туляков. – Одесса : Юрид. л-ра, 2000. – 336 с.

21. Туляков В.А. Уголовный кодекс для потерпевших / В.А. Туляков // Новейшие научные исследования государства и права. – 2011: сб. науч. работ. / Под ред. С.В. Кивалова, В.А. Тулякова, А.В. Козаченко. – Николаев : Илион, 2011. – Т. 1.

22. Туляков В.А. Учение о жертве преступления социально-правовые основы [Текст] : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 Уголовное право. Криминология. Уголовно-исполнительное право / В.А. Туляков. – Одесса : Б. и., 2001. – 36 с.

23. Туляков В.А. Действие уголовного права в контексте доктринальных и социальных изменений / В.А. Туляков // Вестник Южного регионального центра Национальной академии правовых наук Украины. – Одесса, 2014. – №2. – С. 108–117.

24. Узланер Д.А. Эволюция взглядов К.Г. Юнга на христианство и фе-

номен национал-социализма / Д.А. Узланер // Вестник Московского университета. Сер. 7. Философия. – М. : МГУ имени М. В. Ломоносова, 2007. – № 3. – С. 76–96.