

УДК 343.982.325

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2026.93.5.18>

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ ЗНАТЬ ПІД ЧАС ІДЕНТИФІКАЦІЇ НЕВПІЗНАНОГО ТРУПА

Несен О.О.,
*кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри криміналістики
Навчально-наукового інституту права та психології
Національної академії внутрішніх справ
ORCID: 0000-0001-9340-815X
e-mail: katynesen@gmail.com*

Кравченко Н.В.,
*викладач кафедри криміналістики
Навчально-наукового інституту права та психології
Національної академії внутрішніх справ
ORCID:0009-0000-9723-736X
e-mail: kravchenkonatalia999@gmail.com*

Несен О.О., Кравченко Н.В. Деякі питання використання медичних знань під час ідентифікації невідомого трупа.

Беззаперечно, лікар, судово-медичний експерт є однією з ключових осіб, залучених до ідентифікації невідомого трупа, загиблого (померлого) внаслідок бойових дій. Однак, виходячи з практики проведення ідентифікації особи невідомого трупа, слід враховувати наявність вичерпної прижиттєвої інформації, яка у подальшому може стати одним з основних достовірних джерел для проведення порівняльного негенетичного впізнання особи. У нашій статті досліджено проблемні аспекти використання медичної документації під час проведення ідентифікації особи невідомого трупа в межах досудового розслідування воєнних злочинів та подій, пов'язаних з ними.

Актуальність теми викликана необхідністю законного виявлення, вилучення та використання медичної документації зі збереженням основних вимог до доказів: допустимості, належності, достовірності та достатності.

В статті вказано на складність встановлення наявності медичної документації, придатної для використання щодо ідентифікації особи в межах досудового розслідування. Зазначено, що проблемними питаннями є обмежений доступ до реєстратур та архівів медичних закладів на територіях, наближених до зони бойових дій, неможливість доступу до таких же структурних підрозділів на тимчасово окупованих територіях та тих, що перебували у знищених внаслідок обстрілів будівлях, відсутність у рідних зниклої особи інформації про наявність такої медичної документації тощо. Крім того, ускладненим є проведення тимчасового доступу до медичної документації у випадках необхідності проведення її оперативного вилучення у різних регіонах країни. Тут вже йдеться про строки виконання ухвали суду про надання тимчасового доступу до медичної документації та її пересилку ініціатору.

У роботі застосовано комплексний методологічний підхід, що включає порівняльно-правовий метод та практичний аспект застосування даних, які можливо здобути під час досудового розслідування.

Наголошено, що якісний збір прижиттєвої інформації про особу, яка зникла безвісти, у повному обсязі може сприяти її швидкій ідентифікації у разі виявлення трупа чи передання тіла внаслідок репатріаційних заходів.

Обґрунтовано, що негенетична ідентифікація особи на підставі наявної прижиттєвої медичної документації є одним із способів ідентифікації особи та підставою для винесення постанови про встановлення особи або складення протоколу пред'явлення особи для впізнання.

Ключові слова: невпізнаний труп, ідентифікація загиблих, медична документація, негенетична ідентифікація, судова стоматологія, воєнні злочини.

Nesen O.O., Kravchenko N.V. Certain issues of utilizing medical knowledge in the identification of unidentified corpses.

Undoubtedly, a physician and a forensic medical expert are key figures involved in the identification of unidentified corpses of individuals who perished (died) because of hostilities. However, in practice, person identification requires consideration of the availability of comprehensive ante-mortem information, which may subsequently become a primary reliable source for comparative non-genetic identification. This article examines the problematic aspects of utilizing medical documentation during the identification of unidentified corpses within the framework of pretrial investigations into war crimes and related events.

The relevance of this topic stems from the need to lawfully detect, seize, and use medical documentation while maintaining compliance with the fundamental requirements for evidence: admissibility, relevance, reliability, and sufficiency.

The article highlights the complexity of establishing the existence of medical documentation suitable for identification purposes during a pretrial investigation. It is noted that key challenges include limited access to registries and archives of medical institutions in areas close to combat zones, the impossibility of accessing such units in temporarily occupied territories or those located in buildings destroyed by shelling, and the lack of information among relatives of the missing person regarding the existence of such medical records. Furthermore, obtaining temporary access to medical documentation is complicated when a rapid seizure is required across different regions of the country. This pertains specifically to the timeframes for executing court orders granting temporary access to medical records and their subsequent dispatch to the initiator.

The study employs a comprehensive methodological approach, including the comparative-legal method and the practical application of data obtained during a pretrial investigation.

It is emphasized that the high-quality collection of full-scale ante-mortem information regarding a missing person can facilitate rapid identification in the event of the discovery of a corpse or the transfer of a body following repatriation efforts.

It is substantiated that non-genetic identification based on available ante-mortem medical documentation serves as one of the methods for person identification and provides the grounds for issuing a resolution on the establishment of identity or for drafting a protocol of identification by presentation.

Key words: unidentified corpse, identification of the deceased, medical documentation, non-genetic identification, forensic odontology, war crimes.

Постановка проблеми: У процесі ідентифікації особи невпізаного трупа є багато важливих факторів. Починаючи від встановлення обставин загибелі особи, пов'язаних з війною, закінчуючи ідентифікацією особи невпізаного трупа. Розслідування кримінальних проваджень за фактами виявлення невпізаних тіл загиблих осіб в умовах війни має розпочинатись з огляду та дослідження трупа. Основна мета дослідження (в межах проведення судово-медичної експертизи трупа) – встановлення причини смерті, бо це важливо, насамперед, для подальшої кримінально-правової кваліфікації діяння. Та, окремо, встановлення (ідентифікації) загиблої особи, повернення їй імені та передання тіла для здійснення поховання. Саме під час ідентифікації особи невпізаного трупа необхідне використання прижиттєвих даних про стан здоров'я людини, зафіксованих у медичній документації на ім'я загиблого. У випадку ж початку досудового розслідування за фактом безвісного зникнення особи за особливих обставин розслідування починається з допиту рідних чи близьких родичів, збору прижиттєвої інформації, в тому числі й про стан здоров'я зниклого безвісти, встановлення та збору підтверджуючої медичної документації, відбору біологічних зразків тощо. Так чи інакше, в обох алгоритмах досудового розслідування важливим моментом є виявлення та вилучення, відповідно до норм чинного кримінального процесуального Закону, медичної документації, яка містить дані про стан здоров'я, різного роду оперативні втручання, протезування тощо зниклої (загиблої, померлої) особи. Тож у нашій роботі акцентуємось на основних питаннях та особливостях роботи з медичною документацією, що містить дані, ідентифікуючі особу, від моменту її виявлення до використання під час проведення ідентифікації особи.

Метою дослідження є особливості тактики виявлення, вилучення та роботи з прижиттєвою медичною документацією, що містить дані, які можна використовувати під час ідентифікації особи невідомого трупа. Питання є актуальним не лише з огляду на практичну площину його застосування, а й через дію фактору непереборної сили в межах України, що суттєво ускладнює всі процеси: від виявлення до вилучення медичної документації, а подекуди і унеможливує їх.

Стан опрацювання проблематики: Маловивчене натепер питання виявлення, вилучення та використання медичної документації під час проведення негенетичної ідентифікації стосується досить вузького кола дослідників. Його торкаються лише в межах опрацювання питання законності застосування засобів забезпечення кримінального провадження, одним з яких є тимчасовий доступ до речей та документів, а саме до медичної документації, що становить лікарську таємницю. А от дослідження у напрямку безпосереднього використання медичної документації під час ідентифікації особи невідомого трупа, в основному, торкаються кола наукових інтересів фахівців з кримінального процесу, криміналістів, судових медиків, як от Степанюка Р.Л., Удода О.А., Драмарецької С.І. [1], Білякова А.М., Ергарда Н.М. [2], Мішалова В.Д., Войченка В.В. [3]. Крім того, у практичній площині широко використовуються напрацювання профільних фахівців міжнародних організацій: Міжнародної комісії по зниклим безвісти, Управління Верховного комісару ООН по правах людини, Міжнародного комітету Червоного Хреста, лабораторії судової антропології «Lobanoff» м.Мілан (Італія) тощо, які тривалий час займаються вивченням та практичним застосуванням наукових напрацювань з судової антропології в інших країнах з військовим конфліктом та його наслідками.

Виклад основного матеріалу. Процес ідентифікації особи невідомого трупа є досить кропітким, бо потребує системного підходу та комбінування всіх можливих і доступних методик, що використовуються за ініціативи слідчого органу досудового розслідування у тісному зв'язку з судовими та судово-медичними експертами. Як зазначила у своєму дослідженні Шульженко А.В. [4], до спеціальних знань не відносяться професійні знання слідчого, прокурора, судді – як обізнаність в законодавстві, тому що вони керуються у своїй діяльності загальнодоступною інформацією. Отже, постійний професійний контакт зі спеціалістами, тренінги, вивчення новітніх та прогресивних технологій, які, відповідно до вимог часу та нових викликів, необхідно адаптувати, доопрацьовувати і впроваджувати в якості криміналістичної складової розслідування кримінального правопорушення, дають результати у вигляді остаточної ідентифікації особи та повернення тіла загиблого героя родині.

Досить тривалий час ідентифікацією загиблих жертв військових конфліктів та судовою археологією займаються фахівці галузі судової медицини Міжнародного Комітету Червоного Хреста. Саме вони, від початку війни за Незалежність України [5], допомогли українським фахівцям галузі судової медицини адаптуватися до вимог часу та запропонували свої напрацювання з ідентифікації загиблих та роботі з рештками тіл, організували ряд важливих навчальних тренінгів, що проводяться й натепер. Безперервне навчання охопило не лише коло спеціалістів структури галузі судової медицини, а й слідчих підрозділів, військових цивільно-військового співробітництва Збройних сил України, волонтерів та всіх, хто законно займається пошуком загиблих тіл та їх ідентифікацією. Тож, серед відомих способів ідентифікації невіданих трупів, що пропонуються підрозділами судово-медичної експертизи Міжнародного Комітету Червоного Хреста (далі – МКЧХ) [6, с. 15], визначено два загальних і основних:

негенетична ідентифікація особи (на підставі використання порівняльних методів та зібраної прижиттєвої інформації про особу, що зникла безвісти);

генетична ідентифікація (шляхом проведення молекулярно-генетичного порівняння з попереднім встановленням генетичного профілю від невідомого трупа з ймовірними біологічно-спорідненими родичами зниклої особи, шляхом отримання відповідної інформації з Електронного реєстру геномної інформації людини – далі ЕРГІЛ [7]).

Така узагальнена класифікація резонує з сучасними методиками ідентифікації особи невідомого трупа, що реалізуються в Україні, тож адаптована нами для використання у практичній діяльності.

У своєму дослідженні, як зазначалось вище, ми звернемось до певних питань підготовки до проведення негенетичної ідентифікації особи на підставі зібраної прижиттєвої медичної документації.

Тож, одним з важливих факторів для ідентифікації особи, як вже зазначалось, є якісний збір прижиттєвої інформації, в тому числі й про стан здоров'я зниклого безвісти, що має відображен-

ня в офіційних медичних документах, складених спеціально уповноваженими на те особами з числа медичних працівників відповідно до спеціалізації їх знань. Такі медичні документи можуть зберігатись як у лікувальному закладі так і за місцем мешкання зниклої особи чи членів її сім'ї. Але війна в Україні наклала свій відбиток на це питання, подекуди унеможлививши зберігання таких важливих документів.

В практичній діяльності, вже на первинному етапі встановлення відомостей про наявність/відсутність медичної документації зниклої безвісти особи виникають певні об'єктивні труднощі. Під час звернення до правоохоронного підрозділу щодо надання відомостей про зникнення безвісти військовослужбовця, (в тому числі й щодо особи, яка самовільно залишила частину, адже такі відомості досить часто є передчасними і достеменно не перевіреними), слідчий має допитати заявника чи особу, яка не є заявником, проте є близьким родичом зниклого чи фактично проживала з ним однією сім'єю. Під час допиту, серед іншого, слід встановити факти, що свідчать про стан здоров'я зниклої особи на момент його призову, а також факти різного роду медичного втручання в організм, які можуть знайти своє відображення у відповідній медичній документації. Це можуть бути документи первинної медичної документації [9]:

- медична карта стаціонарного хворого (форма № 003/о);
- медична карта амбулаторного хворого (форма № 025/о);
- виписка із медичної карти (форма № 027/о);
- рентгенівські знімки, висновки діагностичних досліджень тощо.

Відомості, що містяться в зазначених вище медичних документах, можуть бути джерелом тієї офіційної прижиттєвої інформації, що необхідна для ідентифікації особи у разі її загибелі.

Якщо йдеться про повноцінний висновок експерта невпізаного трупа, виявленого безпосередньо на полі бою чи переданого внаслідок репатріаційних заходів, то під час проведення судово-медичної експертизи невпізаного трупа в ньому будуть відображені суто відомості про морфологічний стан тіла з зазначенням його особливих прикмет чи інших індивідуальних ознак, притаманних саме цьому тілу, фіксацією (за об'єктивної можливості) тілесних ушкоджень, визначення ступеню їх тяжкості, механізму утворення та наявності причинно-наслідкового зв'язку між їх спричиненням та настанням смерті та інші відомості, які судово-медичний експерт вважатиме за потрібне зазначити в описовій та мотиваційній частинах висновку. А от вже після отримання інших даних (висновку молекулярно-генетичної, судово-дактилоскопічної чи інших експертиз) або за наявності оперативної інформації про ймовірну особу, проведення візуального впізнання трупа, за наявності такої можливості, попередніх ймовірних даних про особу, можна призначити знову судово-медичну експертизу, на яку надати медичну документацію щодо ймовірно впізнаної особи, яка раніше вважалась зниклою безвісти за особливих обставин. І вже за допомогою такої медичної документації провести додаткове порівняння, після якого можна зробити висновки щодо ідентифікації певної особи або хибного припущення щодо такої ідентифікації. Тож, зробимо висновки про те, що під час ідентифікації трупа невпізнаної особи ми можемо призначати та проводити не одну, а кілька судово-медичних експертиз, в тому числі й судово-медичну експертизу речових доказів (медико-криміналістичну), на вирішення якої ставити питання про порівняння прижиттєвих даних з вилученої медичної документації та даних особи, труп якої піддано дослідженню. Під час такої (по суті додаткової) судово-медичної експертизи трупа дані про дослідження тіла порівнюються з даними, що містяться у медичній документації. До прикладу, це можуть бути відомості про раніше перенесені оперативні втручання, переломи та їх зрощення (сліди консолідації перелому), дані про імпланти, інші сторонні предмети (уламки, кулі, що залишилися не вилученими тощо), про які наявні записи в медичних документах чи зафіксовані на рентгенівських знімках, висновках до них, матеріали інших функціональних досліджень.

Зауважимо, що через певні морфологічні зміни стану тіла та великий обсяг роботи з опрацювання тіл загиблих, лікар, судово-медичний експерт, під час проведення первинного дослідження, може випустити якусь деталь, проте саме за наявності додаткових відомостей з медичної документації, до цього об'єкту дослідження можна повернутись і перевірити його додатково.

Окремо слід акцентувати увагу на записах у стоматологічній карті, де фіксують відомості про медичні втручання в ротову порожнину людини (екстракції, штифти, типове та нетипове пломбування, протезування, розташування та кількість одиниць зубів, матеріали комп'ютерно томографічного дослідження тощо), бо ці дані можуть слугувати окремим джерелом спеціальної інформації, яку можна використати під час ідентифікації особи. Дослідженню одонтологічного статусу загиблого наразі при-

діляють значну увагу, бо у порівнянні з описами, наявними у медичній документації, наданій на ім'я загиблої особи, можна також зробити ідентифікаційні висновки чи спростувати припущення щодо встановлення особи. Тому, як зазначено Степанюком П.Л., Удодом О.А., Костенко Р.С. та Драмарецькою С.І. [1], абсолютно доцільно розширення кола дослідників тіла загиблого у напрямку залучення до нього фахівців з судової одонтології, надання консультативної чи технічної допомоги з боку фахівців-стоматологів, шляхом включення їх до складу групи експертів чи експертної комісії.

Однак, зупинимось на питаннях виявлення та вилучення медичної документації, що містить дані, ідентифікуючі особу. Відомості, що містяться у медичній документації, відповідно до кримінального процесуального кодексу (ст. 159-164) становлять лікарську таємницю (п. 2 ч. 1 ст. 162) та належать до охоронюваної законом таємниці. Тож порядок вилучення медичної документації, в основному, має відбуватись за загальними правилами, тобто в межах тимчасового доступу до речей і документів під час досудового розслідування. Як зазначалось вище, під час допиту особи з числа близьких родичів зниклого безвісти чи особи, яка проживала з ним спільно однією сім'єю, висвітлюється питання наявності/відсутності прижиттєвих травм у зниклого, оперативного втручання, поранень, імплантів тощо, що б могло бути зафіксовано у різного роду первинній медичній документації. Наступним кроком є виявлення та вилучення такої медичної документації. У випадку, коли така медична документація втрачена, знищена, перебуває на тимчасово окупованій території, що фактично унеможливує її вилучення, слід з'ясувати наявність копій такої документації, фото під час лікування та реабілітації, інших джерел, за допомогою яких можна було б підтвердити зазначений факт та з'ясувати хоча б локалізацію ушкоджень. У випадках перебування медичної документації за місцем мешкання, її може бути вилучено у допитуваної (чи іншої зацікавленої сторони, за її згодою), якщо про це цією стороною зазначено під час надання свідчень. Це не буде порушенням, бо згідно з позицією Верховного Суду, викладеною, зокрема, в постанові ККС ВС від 18 червня 2020 року у справі № 740/2536/17, зазначено, що медична документація може бути отримана в інший спосіб, також передбачений КПК, а саме – добровільно надана безпосередньо потерпілою особою або медичною установою на запит слідчого, і лише у випадку неможливості отримати документи у такий спосіб слідчий звертається до слідчого судді з метою отримати дозвіл на тимчасовий доступ до речей та документів [9]. Аналогічну позицію було обґрунтовано і раніше, у постанові об'єднаної палати Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 27.01.2020 у справі № 754/14281/17 провадження № 51-218кмо19 [10].

У класичному ж порядку, тимчасовий доступ до таких документів слід здійснювати за звичайним алгоритмом, де після отримання відомостей про наявність медичної документації у лікувальному закладі, слід надати туди відповідний запит, отримавши відповідь про наявність потрібної медичної документації – подати клопотання про надання тимчасового доступу до документів, що містять лікарську таємницю, попередньо погоджене з прокурором, до слідчого судді. Отримавши дозвіл ухвалу суду, слідчий має її виконати в межах зазначеного у ній строку.

Важливість саме законного вилучення медичної документації може зіграти ключову роль у ідентифікації особи, закатованої під час перебування у полоні, доставленої в межах репатріаційних заходів. Під час досудового розслідування у таких кримінальних провадженнях мають вживатись всі заходи щодо притягнення до відповідальності винних осіб, тож всі докази і пов'язані з ними документи, мають вилучатись виключно у законний спосіб.

Висновки. Підсумуємо: єдиного механізму встановлення, вилучення та дослідження медичної документації в межах ідентифікації особи немає. Проте, слідчим органів досудового розслідування необхідно:

дотримуватись загальних законних вимог щодо виявлення та вилучення медичної документації, що містить ідентифікуючі дані з огляду на те, що вони є матеріалами судово-медичної експертизи трупа і, у випадку притягнення винної особи до кримінальної відповідальності, можуть створити перешкоду під час винесення обвинувального вироку. Вилучення таких документів має відбуватись або за правилами здійснення тимчасового доступу до речей і документів, або як добровільна видача, що теж не заборонено Законом;

слідчий, в межах досудового розслідування, у разі необхідності ідентифікації особи невідомого трупа, діючи узгоджено з лікарем, судово-медичним експертом, має комплексно підходити до процесу встановлення особи, використовуючи саме відомості з законно вилученої медичної документації на ім'я зниклої безвісти особи, використовуючи це як додатковий важливий фактор для ідентифікації особи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Степанюк Р.Л., Удод О.А., Костенко Р.С., Драмарецька С.І. Використання спеціальних знань у галузі судової стоматології під час розслідування кримінальних правопорушень в умовах воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал*. № 10. 2024. С. 469-473. DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-10/108>.
2. Біляков А.М., Ергард Н.М. Особливості ідентифікації загиблих осіб під час воєнного стану (огляд літератури). *Медичні перспективи*. 2023. Вип. 4. С. 141-150. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2023.4.294204>.
3. Мішалов В., Войченко В., Козлов С. Комплексний підхід проведення ідентифікації тіл загиблих осіб в умовах збройного конфлікту. *Морфологія*. 2022. Вип. 16. С. 76-82. DOI: <https://doi.org/10.26641/1997-9665.2022.3.76-82>.
4. Шульженко А.В. Проблеми доказування об'єктивної сторони у злочинах про порушення законів і звичаїв війни. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка*. 2022. Т. 2. №. 98. С. 261-270. DOI: <https://doi.org/10.33766/2524-0323.98.261-270>.
5. Про засади державної політики національної пам'яті Українського народу. Закон України від 21.08.2025 № 4579-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4579-20/ed20250821#n18> (дата звернення 29.01.2026).
6. M.Salado Puerto et al., The search process: Integration the investigation and identification of missing and unidentified persons. *Forensic Science International: Synergy*, Vol.3 June 2021. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.esisyn.2021.100154> (дата звернення 20.01.2026).
7. Про державну реєстрацію геномної інформації людини. Закон України від 09.07.2022 № 2391-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2391-20#Text> (дата звернення 23.01.2026).
8. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 14.02.2012 № 110. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text> (дата звернення 23.01.2026).
9. Постанова Третьої судової палати Касаційного кримінального суду Верховного Суду України від 18.12.2024 у справі № 712/5139/20, провадження № 51-4203км24. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/123949288?fbclid=IwZXh0b> (дата звернення 03.02.2026).
10. Постанова об'єднаної палати Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 27.01.2020 у справі № 754/14281/17 провадження № 51-218км019. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87298256?fbclid=IwZXh0bgNh> (дата звернення 03.02.2026).

Дата першого надходження рукопису до видання: 3.02.2026

Дата прийняття до друку рукопису після рецензування: 20.02.2026

Дата публікації: 5.03.2026

© Несен О.О., Кравченко Н.В., 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0