

УТВЕРЖДАЮ

Министр внутренних дел  
Республики Беларусь

 И.В.Кубраков  
«18» 02 2023 г.



УТВЕРЖДАЮ

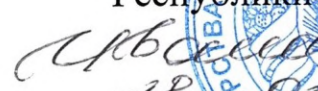
Председатель Следственного комитета  
Республики Беларусь

 Д.Ю.Гора  
«06» 03 2023 г.



УТВЕРЖДАЮ

Министр образования  
Республики Беларусь

 А.И.Иванец  
«18» 02 2023 г.



УТВЕРЖДАЮ

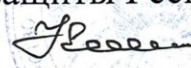
Министр здравоохранения  
Республики Беларусь

 Д.Л.Пиневич  
«18» 03 2023 г.



УТВЕРЖДАЮ

Министр труда и социальной  
защиты Республики Беларусь

 И.А.Костевич  
«28» 02 2023 г.



Национальный механизм оказания помощи  
несовершеннолетним, пострадавшим от сексуального  
насилия и эксплуатации

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ

## оказания помощи несовершеннолетним, пострадавшим от сексуального насилия и эксплуатации

1. Для целей настоящего Механизма применяются следующие термины и их определения:

несовершеннолетний, пострадавший от сексуального насилия и эксплуатации (далее – пострадавший), – лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет, в отношении которого имеется подтверждающая информация о том, что он является пострадавшим от любого из преступлений, предусмотренных статьями 166, 167, 168, 169, 170, 171, 171<sup>1</sup>, 181, 181<sup>1</sup>, 182, 343 и 343<sup>1</sup> Уголовного кодекса Республики Беларусь (далее – УК), что подтверждено фактическими данными (результаты оперативно-розыскной деятельности, материалы доследственной проверки или уголовного дела, поступившее заявление или сообщение и др.);

информированное согласие – письменный документ, в котором пострадавший либо законный представитель\* выражает волю о передаче информации о совершенном в отношении несовершеннолетнего сексуальном насилии и эксплуатации и иных его персональных данных, необходимых для защиты от сексуального насилия и эксплуатации, оказания несовершеннолетнему предусмотренных законодательством видов помощи;

«Региональная карта помощи» – документ (в электронном или в печатном виде), содержащий адреса, наименования, контакты организаций и учреждений, обеспечивающих защиту и оказывающих бесплатную помощь пострадавшим;

сексуальное насилие и эксплуатация – вовлечение лица с его согласия или без такового в прямые или не прямые действия сексуального характера с другими лицами в целях получения последними сексуального удовлетворения или выгоды. Может выражаться в широком спектре проявлений сексуальной активности: предложения сексуального характера, сексуальные ласки, демонстрация гениталий, мастурбация в присутствии ребенка, оральный секс, вагинальное или анальное проникновение каким-либо объектом или предметом, включая пальцы или пенис, демонстрация порнографии и использование ребенка в порнографических целях, принуждение ребенка к сексуальному взаимодействию с животными, вуайеризм (периодическая или постоянная склонность наблюдать за занимающимися сексом или раздевающимися), а также коммерческая сексуальная эксплуатация ребенка в целях получения выгоды в денежной или иной форме.

2. Органами, осуществляющими профилактику и предупреждение сексуального насилия и эксплуатации в отношении несовершеннолетних (далее – органы профилактики), являются:

комиссии по делам несовершеннолетних;

Министерство образования Республики Беларусь, структурные подразделения областных (Минского городского) исполнительных комитетов, городских, районных исполнительных комитетов, местных администраций районов в городах, осуществляющие государственно-властные полномочия в сфере образования;

учреждения образования;

Министерство здравоохранения Республики Беларусь, структурные подразделения областных (Минского городского) исполнительных комитетов, осуществляющие государственно-властные полномочия в сфере здравоохранения, органы управления здравоохранением других республиканских органов государственного управления;

государственные организации здравоохранения;

Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь, структурные подразделения областных (Минского городского) исполнительных комитетов, городских, районных исполнительных комитетов, осуществляющие государственно-властные полномочия в сфере труда, занятости и социальной защиты;

учреждения социального обслуживания;

Министерство внутренних дел Республики Беларусь, территориальные органы внутренних дел (далее – органы внутренних дел);

государственные органы, входящие в систему Следственного комитета Республики Беларусь (далее – подразделения Следственного комитета);

общественные объединения и иные организации в пределах своей компетенции, осуществляющие деятельность по профилактике и предупреждению сексуального насилия и эксплуатации в отношении несовершеннолетних.

Органы профилактики обеспечивают защиту, оказывают помощь пострадавшему и реализуют положения Национального механизма оказания помощи несовершеннолетним, пострадавшим от сексуального насилия и эксплуатации, в пределах своей компетенции в соответствии с Законом Республики Беларусь от 31 мая 2003 г. № 200-З «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и другими нормативными правовыми актами.

3. Пострадавший имеет право на защиту и оказание помощи:

3.1. обеспечение защиты. Применяется органами внутренних дел и

подразделениями Следственного комитета, с использованием следующих механизмов:

- неразглашение сведений о личности;
- использование технических средств контроля;
- прослушивание переговоров, ведущихся с использованием технических средств связи и иных переговоров;
- личная охрана, охрана жилища и имущества;
- изменение паспортных данных и замена документов;
- запрет на выдачу сведений.

Перечисленные меры защиты применяются в соответствии с Положением о порядке применения мер безопасности в отношении защищаемых лиц, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 21.01.2016 № 44.

Информация о пострадавшем или об обстоятельствах сексуального насилия и эксплуатации не подлежит разглашению;

3.2. медицинская помощь. Оказывается государственными организациями здравоохранения бесплатно в соответствии с Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам или методов оказания медицинской помощи. Медицинская помощь оказывается, в том числе в стационарных условиях, по месту нахождения пострадавшего вне зависимости от места его жительства (места пребывания). При наличии у пострадавшего психического расстройства (заболевания), совершении пострадавшим действий (бездействия), которые дают основания предполагать наличие у него психического расстройства (заболевания), обращении пострадавшего за оказанием психиатрической помощи, такая помощь оказывается ему в соответствии с Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи» по месту его нахождения. При наличии у пострадавшего психологических проблем, кризисных ситуаций и их последствий он направляется государственными организациями здравоохранения в учреждения образования для получения психологической помощи;

3.3. предоставление временных мест пребывания, в том числе спальных мест и питания. В возрасте до трех лет оказывается государственными организациями здравоохранения, а в возрасте от трех до восемнадцати лет – социально-педагогическими центрами на срок до шести месяцев;

3.4. психологическая помощь. Оказывается учреждениями образования и здравоохранения в виде психологической диагностики, психологического консультирования, психологической коррекции, психологической профилактики. Оказание психологической помощи несовершеннолетним в возрасте до четырнадцати лет без согласия законных представителей осуществляется в случаях, предусмотренных частью второй статьи 18 Закона Республики Беларусь от 1 июля 2012 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи».

Психологическая помощь пострадавшему от сексуального насилия и эксплуатации оказывается по алгоритмам кризисной психологии. Профилактическая работа по предотвращению преступлений против личной свободы, чести и достоинства, жизни и здоровья, половой неприкосновенности или половой свободы в рамках образовательных программ сексуального воспитания несовершеннолетних проводится специалистами учреждений образования;

3.5. содействие в трудоустройстве. Оказывается органами по труду, занятости и социальной защите;

3.6. правовая и социальная помощь пострадавшему и его законным представителям\*. Оказывается учреждениями образования, территориальными центрами социального обслуживания населения;

3.7. иная помощь. Оказывается в соответствии с решениями местных исполнительных и распорядительных органов.

4. Органы профилактики при выявлении пострадавшего:

4.1. незамедлительно информируют подразделения Следственного комитета и органы внутренних дел о пострадавшем. В случае совершения в отношении несовершеннолетнего преступлений сексуального характера, предусмотренных статьями 166-170 УК, проверочные мероприятия осуществляются подразделениями Следственного комитета. По остальным сообщениям (заявлениям) проверочные мероприятия осуществляются сотрудниками органов внутренних дел;

4.2. выясняют, нуждается ли в услугах переводчика, предоставляют такие услуги в случае необходимости;

4.3. выясняют наличие законных представителей;

4.4. уведомляют законных представителей\* о его местонахождении;

4.5. оказывают в пределах компетенции соответствующую помощь;

4.6. информируют пострадавшего и его законных представителей\*, начиная с первого контакта, о видах помощи, оказываемых государственными органами, учреждениями, организациями и общественными объединениями и выдают «Региональную карту помощи»;

4.7. при заинтересованности пострадавшего и (или) его законных представителей\* оформляют информированное согласие по форме согласно приложению 1, в котором указываются выбранные пострадавшим виды помощи.

В случае отказа пострадавшего и его законных представителей\* от подписи или ознакомления с информированным согласием, должностное лицо делает соответствующую запись в нем об отказе;

4.8. в течение суток, в зависимости от вида помощи, выбранного пострадавшим и (или) его законным представителем\*, в государственный орган, учреждение, организацию или общественное объединение, указанные в «Региональной карте помощи», по месту фактического проживания несовершеннолетнего (за исключением медицинской помощи, оказываемой по месту нахождения пострадавшего вне зависимости от места его жительства (места пребывания), выявившим органом профилактики посылается направление по оказанию помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от сексуального насилия и эксплуатации по форме согласно приложению 2. При необходимости осуществляется сопровождение пострадавшего в соответствующий компетентный орган для оказания помощи;

4.9. копия направления по оказанию помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от сексуального насилия и эксплуатации выдается пострадавшему и (или) его законному представителю\*;

4.10. информированное согласие (независимо от принятого пострадавшим и (или) его законным представителем\* решения о необходимости оказания помощи) в течение суток направляется в комиссию по делам несовершеннолетних (по фактическому месту проживания пострадавшего) для учета и контроля (в случае получения согласия пострадавшего и (или) его законного представителя\*) за принятием мер по оказанию государственными органами, учреждениями, организациями или общественными объединениями помощи пострадавшему;

4.11. информация, поступающая в комиссию по делам несовершеннолетних, анализируется и в случаях, требующих дополнительного принятия мер, рассматривается на заседании комиссии по делам несовершеннолетних усеченного состава (в состав входят только органы профилактики определенные в пункте 2 по усмотрению председателя комиссии по делам несовершеннолетних), на котором при необходимости может приниматься решение о проведении комплекса мероприятий, направленных на профилактику и предупреждение сексуального насилия и эксплуатации в отношении несовершеннолетних, защиту их прав и законных интересов.

5. Органы профилактики, указанные в «Региональной карте помощи», при доставлении и (или) обращении к ним пострадавшего, или поступлении направления по оказанию помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от сексуального насилия и эксплуатации, принимают незамедлительные меры по оказанию помощи несовершеннолетнему согласно компетенции, о чем в течение суток информируют комиссию по делам несовершеннолетних (по фактическому месту проживания пострадавшего).

О принятых мерах и результатах оказания помощи государственные органы, учреждения, организации или общественные объединения, указанные в «Региональной карте помощи», информируют комиссию по делам несовершеннолетних (по фактическому месту проживания пострадавшего) в течение трех суток после окончания оказания помощи.

Органы профилактики обеспечивают конфиденциальность полученной информации.

6. Контроль за применением мер по защите пострадавшего и оказания ему помощи осуществляется органами профилактики в пределах компетенции.

Министерство образования является ответственным за обновление содержащейся в «Региональной карте помощи» информации об учреждениях и организациях, оказывающих помощь пострадавшим. В случае внесения изменений в указанную информацию Министерство образования обеспечивает своевременное информирование об этом органов профилактики.

Минский городской исполнительный комитет, областные исполнительные комитеты в случае изменения содержащейся в «Региональной карте помощи» информации об учреждениях и организациях, оказывающих помощь, обеспечивают не реже 2 раз в год ее предоставление в Министерство образования.

Органы профилактики обеспечивают размещение информации, содержащейся в «Региональной карте помощи», на официальных сайтах и иных Интернет-ресурсах.

В трехмесячный срок после утверждения Национального механизма оказания помощи несовершеннолетним, пострадавшим от сексуального насилия и эксплуатации, Министерство образования разрабатывает «Региональные карты помощи».

*Примечание: \* – в случае, если в отношении пострадавшего совершены действия со стороны лица, от которого оно находится в зависимом положении (отец, мать, отчим и т.д.), то все действия,*

*предполагаемые для законного представителя, производятся представителем органа опеки и попечительства.*

## СОГЛАСОВАНО

Брестский облисполком

Витебский облисполком

Гомельский облисполком

Гродненский облисполком

Минский облисполком

Могилевский облисполком

Минский горисполком

Приложение 1  
к Национальному механизму оказания  
помощи несовершеннолетним,  
пострадавшим от сексуального насилия и  
эксплуатации

Форма

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| (заполняется сотрудником органа профилактики, в который поступила информация о сексуальном насилии и эксплуатации в отношении несовершеннолетнего)                                                                                                                    |                                                                         |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| ____. ____ . 20____<br>(дата заполнения)                                                                                                                                                                                                                              | ____ ч. ____ мин<br>(время)                                             | _____<br>(место заполнения) |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| Информированное согласие получено:                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| _____<br>(должность, фамилия, инициалы)                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| Пострадавший (ая) от сексуального насилия и эксплуатации (далее – пострадавший):                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| пол: <input type="checkbox"/> М / <input type="checkbox"/> Ж: _____<br>(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения)                                                                                                                     |                                                                         |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| _____<br>(место жительства)                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| Законный представитель пострадавшего _____<br>(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения)                                                                                                                                              |                                                                         |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| 1. Обстоятельства совершения:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| дата и время                                                                                                                                                                                                                                                          | ____. ____ . 20____                                                     | ____ : ____                 |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| место и характер<br>совершенных действий                                                                                                                                                                                                                              | _____                                                                   |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | _____                                                                   |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | _____                                                                   |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | _____                                                                   |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| <table border="0"> <tr> <td>_____<br/>(подпись)</td> <td>_____<br/>(инициалы собственного имени, фамилия пострадавшего)</td> </tr> <tr> <td>_____<br/>(подпись)</td> <td>_____<br/>(инициалы собственного имени, фамилия законного представителя)</td> </tr> </table> |                                                                         |                             | _____<br>(подпись) | _____<br>(инициалы собственного имени, фамилия пострадавшего) | _____<br>(подпись) | _____<br>(инициалы собственного имени, фамилия законного представителя) |
| _____<br>(подпись)                                                                                                                                                                                                                                                    | _____<br>(инициалы собственного имени, фамилия пострадавшего)           |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| _____<br>(подпись)                                                                                                                                                                                                                                                    | _____<br>(инициалы собственного имени, фамилия законного представителя) |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |
| ____. ____ . 20____                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                             |                    |                                                               |                    |                                                                         |

|                                                                                     |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Виды помощи, которые необходимо оказать пострадавшему (законному представителю*) | <input type="checkbox"/> обеспечение защиты;                                                                |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> медицинская помощь;                                                                |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> предоставление временного места пребывания, в том числе спального места и питания; |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> психологическая помощь;                                                            |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> психологическая помощь семье несовершеннолетнего;                                  |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> содействие в трудоустройстве;                                                      |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> правовая и социальная помощь;                                                      |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> иная помощь                                                                        |
|                                                                                     |                                                                                                             |
|                                                                                     |                                                                                                             |

**Согласен на передачу данной информации** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **для оказания помощи**  
(наименование органа профилактики, оказывающего помощь)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы собственного имени, фамилия пострадавшего)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы собственного имени, фамилия законного представителя)

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_

Информированное согласие оформил:

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (должность, инициалы собственного имени, фамилия)

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_

*Информированное согласие означает, что получатель помощи осведомлен о правах, возможном объеме поддержки и последствиях для него и его семьи. Подписывается законным представителем\* несовершеннолетнего и несовершеннолетним, достигшим 14 лет.*

*Примечание: \* – в случае, если в отношении пострадавшего совершены действия со стороны лица, от которого оно находится в зависимом положении (отец, мать, отчим и т.д.), то все действия, предполагаемые для законного представителя, производятся представителем органа опеки и попечительства.*

Приложение 2  
к Национальному механизму оказания  
помощи несовершеннолетним,  
пострадавшим от сексуального насилия и  
эксплуатации

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**по оказанию помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от сексуального насилия и**  
**эксплуатации**

В соответствии с Национальным механизмом оказания помощи несовершеннолетним, пострадавшим от сексуального насилия и эксплуатации, направляем для оказания помощи и реабилитации:

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

место жительства, контактный телефон \_\_\_\_\_

Законный представитель  
фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

место жительства, контактный телефон \_\_\_\_\_

время, место и характер совершенных деяний \_\_\_\_\_

Степень родства с лицом, совершившим сексуальное насилие и эксплуатацию в отношении пострадавшего \_\_\_\_\_

Виды необходимой помощи \_\_\_\_\_

Должность, инициалы, фамилия руководителя направляющего органа,  
организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, телефон инициатора, оформившего направление \_\_\_\_\_