

**A Gyermeekjogi Ombudsmanok Európai Hálózatának
(ENOC) állásfoglalása „A gyermekek lelki egészsége
Európában” témáról**

„Az érzelmek tesznek minket emberré. A gyermekek érzelmi egyensúlyának és lelki egészségének védelme és javítása az egész emberiség közös feladata.”¹

Mi, a Gyermeekjogi Ombudsmanok Európai Hálózatának (ENOC) tagjai, felhívjuk kormányainkat, az Európai Bizottságot és az Európa Tanácsot arra, hogy tegyenek meg minden tőlük telhetőt annak érdekében, hogy a gyermekek számára az elérhető legmagasabb szintű lelki egészséghez való jogot biztosítsák.

Az ENOC a gyermekek lelki egészségét a következőképpen definiálja:

Az ENOC a gyermekek lelki egészségét úgy határozza meg, mint egy olyan pszichés jól-lét, amely lehetővé teszi, hogy a gyermekek szabadon kibontakoztassák saját személyiségüket, megküzdjenek a felnőtté válás kihívásaival, hogy elfogadó biztonságban és szeretve érezzék magukat, boldogan játszhasanak, tanulhassanak és aktívan részt vehessenek a családi és társadalmi életben.

A gyermekek lelki egészségének védelme és javítása, amellett, hogy a gyermekjogok érvényesülésének (ideértve a gyermek mindenek felett álló érdekét is) kulcsa, egyúttal felbecsülhetetlen előnyökkel is bír.

A gyermekeknek ily módon megadatik a boldog, kiteljesedett élet lehetősége. Lehetővé válik számukra az, hogy a lehető legjobbat hozzák ki a gyerekkorukból, és a társadalom számára hasznos és boldog felnőttekké váljanak. A gyermekek lelki egészsége a társadalom számára is hatalmas előnyökkel jár.

Tekintetbe véve

a) a vonatkozó nemzetközi, kötelező és nem kötelező erejű jogi és egyéb dokumentumokat, különös tekintettel a következőkre:

- Az ENSZ Gyermeekjogi Egyezménye (1989) (angol betűszóval: CRC)
- Az ENSZ Gyermeekjogi Bizottságának 4., 9., 12., 13., 15. sz. átfogó kommentárjai
- Az ENSZ Emberi Jogi Bizottságának 2017. szeptember 28-i, A/HRC/RES/36/13. sz. határozata és az A/HRC/34/32 és A/HRC/35/21. sz. jelentései
- A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának 12. cikke (1966)
- A fogyatékkal élők jogairól szóló ENSZ Egyezmény 25. cikke (2006)
- A WHO ehhez kapcsolódó munkája, különös tekintettel a 2013-2020-as Átfogó Lelki Egészség Cselekvési Tervre
- Az Európai Szociális Charta 11. cikke (1961)
- A kórházi kezelésben részesülő gyermekek európai chartája (Európai Parlament, 1986)

¹ Paul Gilligan, klinikai szakpszichológus, vezérigazgató, St. Patrick's Mental Health Services (Dublin), az ENOC szaktanácsadója a gyermekek lelki egészsége témában

² A WHO gyermekek lelki egészségére vonatkozó definíciója, bővített verzió

- Az Emberi Jogok Európai Egyezménye és annak kiegészítő jegyzőkönyvei
 - Az Európa Tanács irányelve a gyermekbarát egészségügyről (2011)
 - Az Európa Tanács egyezménye a kínzás és az embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetések megelőzésére (2002),
- b) tárgyalva az ENOC égisze alatt működő Fiala Tanácsadók Európai Hálózatában (angol betűszóval: ENYA) részt vevő fiatalokkal,
- c) valamint megfontolva az ENOC által 25 ENOC-tag bevonásával készített összehasonlító tanulmány megállapításait³ a „gyermek és serdülők lelki egészségéről”, amely Európa-szerte hasonló hiányosságokat tárt fel a gyermekek lelki egészségével foglalkozó egészségügyi rendszerekben⁴,

az ENOC ajánlásai a következők:

1. Országos szintű gyermekstratégiák bevezetése és megvalósítása

„Az ENSZ Gyermekjogi Egyezménye elismeri, hogy minden olyan jog (polgári, politikai, gazdasági, szociális és kulturális), amely a gyermekeket képessé teszi arra, hogy szellemi és testi képességeiket, valamint személyiségüket és tehetségüket a lehető legnagyobb mértékben fejlesszék, egymásra van utalva és egyenlő fontossággal bír⁵”. A gyermekek egészséges fejlődésének támogatása, valamint lelki egészséggel kapcsolatos igényeik kielégítése leghatékonyabban a gyermekek holisztikus megközelítése útján történhet. A gyermekeket, saját fejlődési igényeik és kiszolgáltatottságuk miatt konkrét és célirányos stratégiákkal és politikákkal kell támogatni. A foganatosítandó intézkedések a következők:

- a. Átfogó országos gyermekstratégia kidolgozása az ENSZ Gyermekjogi Egyezményében definiált gyermekjogok alapján.
- b. A gyermekekkel való konzultáció a stratégia kidolgozásakor és annak teljes megvalósítása során.
- c. A stratégia révén az arra való törekvés, hogy olyan egészséges, gyermekközpontú társadalmat teremtsünk, amely a gyermekek jó közérzetének növelésére törekszik, és csökkenti a gyermekek lelki egészségét veszélyeztető kockázatokat.
- d. A stratégiában olyan konkrét cselekvési tervek definiálása, amelyek a gyermekek lelki egészségének javítását, a mentálhigiénés problémák megelőzését, valamint a holisztikus mentálhigiénés és támogató szolgáltatások létrehozását célozzák. Ezen kívül szükség van olyan tervekre, amelyek egy teljes rendszer kialakítását célozzák, valamint a gyermekek lelki egészsége kérdésének kormányközi és interdiszciplináris megközelítése is szükséges.
- e. Olyan mechanizmusok bevezetése, amelyekkel értékelni és követni lehet a stratégia megvalósítását és hatását, különös tekintettel a gyermekektől érkező visszajelzésekre.
- f. A kiszolgáltatott helyzetben lévő gyermekek szükségleteinek, különösen a lelki egészséggel összefüggő igények kielégítésének meghatározása. A kiszolgáltatottság különböző tényezőkből fakadhat: társadalmi

³ <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-enoc-gb-num-05.09.18.pdf>

⁴ A törvények, a szabályozások, a szolgáltatások és a támogatások nem gyermekjog-alapúak. A gyermekek érdemi részvétele gyenge, ahogyan a gyermekek számára nyújtott, a lelki egészségről szóló tájékoztatás is. A gyermeknek a megfelelő szolgáltatás eléréséhez való joga és a kezelésbe való tájékozott beleegyezési joga jelentős kérdés. Az oktatáshoz való hozzáférés és a családi kapcsolatok fenntartása nagy kihívás az egészségügyi szolgáltatások igénybe vételének idején. A mentálhigiénés problémákkal küzdő gyermekek megbélyegzése elterjedt jelenség. Ezen kívül, nem veszik tekintetbe a kiszolgáltatott helyzetben lévő gyermekek specifikus szükségleteit, a földrajzilag és társadalmilag elszigetelt gyermekek mentálhigiénés szükségleteinek kielégítése során még nagyobb kihívásokkal szembesülünk, ahol a területi és társadalmi egyenlőtlenségek is jelentős hatást gyakorolnak. A szociális, az egészségügyi, az oktatási és az igazságügyi szektorok közti együttműködés gyenge, munkájuk nem összehangolt. A szolgáltatások alulfinanszírozottak, a mentálhigiénés szakembereket különösen nehéz elérni, ami hosszú várakozási időket eredményez, valamint azt, hogy sok gyermek nem részesül megfelelő egészségügyi szolgáltatásban.

⁵ CRC/C/GC/15 (az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének 15. sz. általános megjegyzése) 7. szakasz

hátrányok, kulturális különbségek, szexuális orientáció vagy fogyatékoság. Míg ezek a tényezők önmagukban nem okoznak kiszolgáltatottságot, az azokat kísérő megbélyegzés és hátrányos megkülönböztetés, valamint az azokból eredő akadályok a gyermekeket sebezhetőbbé tehetik.

- g. Megfelelő és átlátható finanszírozási rendszer létrehozása a mentális egészségfejlesztési, megelőzési és kezelési szolgáltatásokhoz, ideértve annak biztosítását is, hogy a gyermekeknek és családjaiknak a létfontosságú gyermek mentálhigiénés szolgáltatásokat költségmentesen nyújtják.

2. Emberi jogi alapú mentálhigiénére vonatkozó törvények, szabályozások és sztenderdek megvalósítása

Annak érdekében, hogy a gyermekek megfelelő, időben történő mentálhigiénés szolgáltatásokban részesüljenek, valamint az ápolás és a kezelés során jogaik ne sérüljenek, jelentős szabályozási és jogalkotási lépések szükségesek. A foganatosítandó intézkedések a következők:

- Emberi jogi alapú mentálhigiénére vonatkozó törvények bevezetése, különös tekintettel a gyermekek mindenek felett álló érdekeinek⁶ védelmére és előmozdítására, valamint a gyermekjogok érvényesítésére.
- Olyan törvények kibocsátása, amelyek kifejezetten és átfogóan rendelkeznek a gyermekeknek a gyógyászati kezelésbe való beleegyezéséről vagy annak visszautasításáról, és amelyek ezt a gyermekek kialakuló cselekvőképességét egyértelműen elismerve teszik.
- Abban az esetben, ha a gyermekeknek a törvény szerint nincsen módjuk a kezelésbe beleegyezni, annak biztosítása, hogy az ő ápolással és kezeléssel kapcsolatos véleményüket életkoruknak és érettségüknek megfelelően tekintetbe veszik.
- Annak garantálása, hogy minden gyermek, életkorától függetlenül, a mentálhigiénés és támogató szolgáltatások igénybe vételekor hozzáfér a panaszmechanizmusokhoz.
- Annak biztosítása, hogy a szülői beleegyezés hiánya nem akadályozhatja meg a gyermeket abban, hogy mentálhigiénés segítséget kapjon.
- Jogalkotói hatáskörrel bíró, független szabályozó szerv létrehozása, amelynek feladata a mentálhigiénés szolgáltatások során alkalmazott jó gyakorlatok és magas színvonal ösztönzése és előmozdítása valamint a mentálhigiénés szolgáltatási rendszerbe nem önkéntesen bekerülő személyek érdekvédelme. Biztosítsák a feladatköre ellátáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételeket.
- Olyan *felügyeleti és utánkövetési mechanizmusok* létrehozása, amelyek azt követelik meg a független mentálhigiénés szabályozó szervtől, hogy az az összes gyermek mentálhigiénés szolgáltatást rendszeresen ellenőrizze.⁷
- A mentálhigiénés szolgáltatásokat igénybe vevő gyermekek részére független információs és érdekképviseleti szolgáltatás biztosítása.

3. A megbélyegzés elleni küzdelem figyelemfelhívás és megelőzés révén

A megbélyegzés és a hátrányos megkülönböztetés pusztító hatást gyakorolhat a mentálhigiénés problémákkal küzdőkre, különösen a még fejlődő gyermekekre. Ez megakadályozhatja azt, hogy a gyermek vagy szülei/gondviselői/törvényes képviselői segítséget kérjenek.

A tudatosság fokozása, valamint az átfogó és folyamatos prevenciós programok szervezése hozzájárul a megbélyegzés csökkentéséhez, biztosítja a problémák korai felfedezését és növeli annak a valószínűségét, hogy az érintettek mielőbb segítségért fordulnak. Az ENOC égisze alatt működő Fiala Tanácsadók Európai Hálózata hangsúlyozza, hogy

⁶ UNCRC GC 14 (az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének 14. sz. általános megjegyzése)

⁷ A kínzás elleni egyezmény kiegészítő jegyzőkönyve

az anti diszkriminációs jogszabályok ismerete hatékony eszköz a stigma elleni küzdelemben valamint bátorítani kell az embereket arra, hogy a következményektől való félelem nélkül beszéljenek a mentális problémáikról. Az egyes foganatosítandó intézkedések:

- a. Figyelemfelhívó és megelőző kampányok tervezése és megvalósítása, amelyek a pszichikai jól-létre, valamint a mentálhigiénés problémák valamennyi formájáról szóló, evidence-based (tudományos igazságokon alapuló) ismeretek gyarapítására helyeznek hangsúlyt. A médiában dolgozók számára célzott képzési és tudatosságnövelő programok szervezése.
- b. A gyermekek véleményére is figyelemmel specifikus, mentálhigiénével kapcsolatos figyelemfelhívó és prevenciós programok tervezése és megvalósítása számukra.
- c. Mindenki, különösen a gyermekek számára elérhető és érthető, evidence based (bizonyítékokon alapuló) tájékoztatás nyújtása a lelki egészségről és a mentálhigiénés problémákról különféle, az életkornak megfelelő módokon, gyermekbarát források felhasználásával.
- d. A gyermeket váró és gyakorló szülőknek, gondviselőknél figyelemfelhívó és támogató programok összeállítása a pozitív nevelésről, a lelki egészségről és a mentálhigiénés problémákról, különös tekintettel a kiszolgáltatott helyzetben lévő és a nehézségekkel küzdő szülőkre.
- e. A fiatal gondviselők számára támogató programok kidolgozása annak érdekében, hogy a saját lelki egészségüket javítsák és hatékonyabban védjék.
- f. A gyermekekkel dolgozó szakemberek (beleértve a sport, a szabadidő és az ifjúsági munka területén tevékenykedőket is) képzésének megerősítése a gyermekek fejlesztése, a lelki egészség és a mentálhigiénés problémák témakörében.

4. Gyermekközpontú, a lelki egészséget elősegítő/lelki egészséghez hozzájáruló és befogadó iskolák működtetése

Az ENOC-tagok elismerik, hogy az iskoláknak kiemelt felelősségük van és központi szerepet játszanak abban, hogy a gyermek személyiségének, képességeinek és tehetségének fejlődéséhez megteremtsék az optimális környezetet, előmozdítsák a gyermek jó közérzetét, valamint felismerjék és reagáljanak a gyermekek mentálhigiénés problémáira.

A szükséges intézkedések a következők:

- a. Gondoskodó és befogadó iskolák létrehozásának ösztönzése, amelyek biztonságérzetet és hovatartozás-élményt nyújtanak a tanulóknak, olyan szabályok, sztenderdek és irányelvek bevezetésével, amelyek a jogalapú, pozitív nevelést részesítik előnyben, különös tekintettel a gyermekek bevonására és jogokkal való felruházására.
- b. Ahogyan azt a Fiatal Tanácsadók Európai Hálózata is hangsúlyozza, az oktatással kapcsolatos stresszt csökkenteni kell, kényelmes tanulóhelyek, interaktív és praktikus tanulási lehetőségek létrehozásával, valamint a lelki egészségórák tantervbe illesztésével.
- c. Iskolai bántalmazás-ellenes elvek és gyakorlatok megerősítése.
- d. Valamennyi mentálhigiénés szakember bevonása ebbe a munkába, beleértve egy olyan „kijelölt” szakembert is, aki a gyermekek számára kapcsolódási pont lehet az iskolában a mentális egészséggel kapcsolatosan felmerülő problémák terén.
- e. Az iskolákban meg kell teremteni a szociális és érzelmi képességek fejlesztésének lehetőségét, az életkornak megfelelő, személyes fejlődésről, pszichikai jól-létről és a lelki egészségről szóló, rendszeresen felülvizsgált kurzusok támogatásával.
- f. A gyermekek mentálhigiénés problémáinak felismerésére és kezelésére irányuló pedagógusképzés működtetése, valamint a tanárok és iskolai dolgozók pozitív lelki egészségét elősegítő, erősítő rendszerszintű megoldások és egyéni terápiás lehetőségek biztosítása.

5. Szakértő, átfogó, közösségi alapú mentálhigiénés ellátás biztosítása a gyermekek számára

A WHO ajánlásaival összhangban olyan, átfogó, közösségi alapú mentálhigiénés és szociális ellátás kialakítása,

amelyben a felépülés alapú megközelítés, valamint az emberi jogi elvek is helyt kapnak. Ezen ellátásoknak ágazatokat átívelően ki kell terjedniük a mentális és a testi egészségre, az oktatásra, a lakhatásra, a foglalkoztatásra, az igazságügyre, a sportra és a szabadidőre. Ezek megtervezésében és működtetésében elengedhetetlen a gyermekek részvétele. Az is kulcsfontossággal bír, hogy az ellátások a gyermekek számára ismertek legyenek, és különös tekintettel legyenek a kiszolgáltatott és perifériára szorult vagy marginalizált csoportok igényeire.⁸ A foganatosítandó intézkedések a következők:

- a. Országos szintű, magas színvonalú, evidence based, multidiszciplináris, közösségi, a gondozás teljes folyamatát érintő mentálhigiénés ellátások bevezetése. Ezen ellátásokat megfelelő mértékben finanszírozni kell annak biztosítása érdekében, hogy a gyermekek állapot felmérése és megfelelő kezelése időben és kulturált módon történjen.
- b. Erős szervezetközi kommunikáció és együttműködés kialakítása sztenderdizált és koherens, beutalási rend létrehozásával a gyermek mentálhigiénés ellátáson belüli, valamint a gyermek és felnőtt mentálhigiénés ellátások közötti beutalási rend kialakításával.
- c. A korai csecsemőkortól kezdve, a gyermekkor minden fázisában a korai felismerés és fejlesztés szolgáltatásainak biztosítása.
- d. Közvetlenül elérhető tájékoztató és tanácsadó szolgáltatások létrehozása, így például díjmentes segélyvonalak működtetése, amelyek személyközpontú mentálhigiénés támogatást, valamint biztosítják a megfelelő szolgáltatásokhoz történő átirányítást.
- e. Konkrét intézkedésekkel biztosítsák azon gyermekek számára a mentálhigiénés ellátásokhoz való hozzáférés ösztönzését, akik olyan közösségekben élnek, amelyekben az állami ellátás kulturális, társadalmi vagy információhiányra visszavezethető okokból nem elérhető, a.
- f. Ahol szükséges, a mentálhigiénés problémák kezelésének előmozdítása pszicho- és mozgásterápiával, valamint a gyermekek számára történő gyógyszerfelírásra vonatkozó szabályok bevezetése és alkalmazása. Így például a Fiala Tanácsadók Európai Hálózata az öngyógyító csoportok és a csoportterápia, valamint a művészet- és állatterápia alkalmazását ajánlja.

6. A gyermekjogi szellemiségű fekvőbeteg ellátás biztosítása

A mentálhigiénés problémákkal küzdő gyermekek kezelését a legkevésbé korlátozó környezetben, a gyermek saját közösségéhez legközelebb kell végezni. Ugyanakkor az ENOC elismeri, hogy egyes gyerekek fekvőbeteg-kezelésre szorulnak és elengedhetetlen, hogy az effajta kezeléseknél a gyermekjogokat következetesen figyelembe vegyék.

A Kórházban Kezelt Gyermekek Európai Chartája az ENSZ Gyermekjogi Egyezményét egészíti ki, és olyan elveket állít fel, amelyek konkrétan garantálják a gyermekellátást igénybe vevők és azok családjának és/vagy törvényes képviselőiknek a jogait. A Charta külön említi a betegségről és a kezelésről való tájékoztatás jogát, valamint a gyermekeket érintő döntések meghozatalában a gyermekek részvételi jogát, illetve az életkornak megfelelő környezetben történő kezeléshez való jogot.

A Fiala Tanácsadók Európai Hálózata hangsúlyozza a fekvőbeteg kezelés gyermekbarát, közösségbe ágyazott mivoltánát, a gyermekekkel való kommunikációban jártas (képzett), elkötelezett és tapasztalt személyzet rendelkezésre állásának fontosságát. Szintén kulcsfontosságú egy olyan környezet megteremtése, amely elősegíti a személyzet munka iránti elköteleződését és a szükségtelen állományi változások elkerülését.

A szükséges intézkedések a következők:

- a. Annak biztosítása, hogy kötelező legyen a gyermek teljes körű tájékoztatást követő beleegyezése a fekvőbeteg-kezeléséhez, kivéve, ha bizonyítható, hogy a gyermek nem rendelkezik a beleegyezéshez szükséges belátási képességgel;

⁸ WHO, Lelki Egészség Cselekvési Terv 2013 – 2020, 2. sz. célkitűzés

- b. Legalább azon jogi garanciák biztosítása a mentális problémák nem önkéntes beleegyezésen alapuló kezelése során a gyermekek számára, amelyek a felnőtt korúakat megilletik.
- c. Elegendő gyermek fekvőbeteg-ellátó hely létrehozása az összetett mentálhigiénés problémákkal küzdő gyermekek számára, annak érdekében, hogy ne folytatódjon az a gyakorlat, amelynek során a gyermekeket a felnőtt ellátásba utalják;
- d. A gyermek és szülei/törvényes képviselője tájékoztatáshoz való joga érvényesülésének garantálása a teljes fekvőbeteg ellátás során.
- e. A gyermek aktív részvételét biztosító megoldások kialakítása a kórházi felvétel, kezelés, és hazabocsátás tekintetében. Az őt érintő döntések meghozatalába való bevonása érdekében ifjúsági tanácsadó testületek létrehozása az egyes fekvőbeteg osztályokon, melyek biztosítják, hogy a gyermekek véleményét kikérjék és figyelembe vegyék.
- f. A gyermek fekvőbeteg-ellátásra vonatkozó szabályok és sztenderdek bevezetése;
- g. Az „elkülönítés” gyakorlatának megtiltása, szilárd szabályozási és monitoring rendszerek kiépítése a gyermekeknél alkalmazott korlátozás eseteire (beleértve a panasztételi mechanizmust is), valamint ezen szabályok betartásának biztosítása. A korlátozó intézkedések csak legvégső esetben alkalmazhatóak, kizárólag akkor, ha az a gyermek vagy mások sérülését hivatott megakadályozni, és ez a gyakorlat csak a lehető legrövidebb ideig vehető igénybe;
- h. Olyan intézmények bevezetése, amelyek az életkornak megfelelő kezelést, valamint a családi és baráti kapcsolatokat fenntartását mozdítják elő, kivéve, ha bizonyítható, hogy ez kárt okoz;
- i. Olyan mechanizmusok létrehozása, amelyek a fekvőbeteg-ellátás ideje alatt is biztosítják a gyermekek hozzáférést az oktatáshoz és szakképzéshez, valamint a társadalmi és szabadidős tevékenységekhez;
- j. Biztosítsák, hogy a fekvőbeteg-ellátást egy olyan gondozási folyamat részeként nyújtják, amely a közösségi utógondozást és támogatást is tartalmazza.

7. A gyermekek mentális egészségének jobb megértését célzó európai indikátorok bevezetése

A gyermekek mentálhigiénés szükségleteiről és nehézségeiről szóló, naprakész, európai szintű adatok megléte javítaná a gyermekekre vonatkozó közpolitikák kialakítását és nyomon követését, és hatékonyabb válaszok megfogalmazását tenné lehetővé.

Az alkalmazandó intézkedések a következők:

- a. Az európai szintű adatgyűjtéshez közös indikátorok és egységes módszertan kialakítása. Az adatokat a gyermekek életciklusai és neme szerinti bontásban szükséges szerepeltetni, különös tekintettel a kiszolgáltatott csoportokra. Az indikátorok meghatározása során figyelembe kell venni a gyermekekkel folytatott beszélgetés során meghatározott, általuk fontosnak ítélt jellemzőket:
 - A gyermekek visszajelzései saját közérzetükkel kapcsolatban
 - Iskola elvégzésének aránya
 - Öngyilkossági kísérletek/befejezett öngyilkosságok/önkárosítások aránya
 - Függőség a gyermekek körében
 - A gyermekeket érintő mentális zavarok előfordulási aránya
 - Pszichoaktív szerek felírásának gyakorisága
 - Gyermekek mentálhigiénés ellátásához hozzárendelt és arra költött állami finanszírozás összege
 - A gyermekek által igénybe vett ellátások típusáról és időtartamáról szóló adatok
 - Fekvőbeteg-/járóbeteg-ellátás igénybe vételének aránya és időtartama (beleértve a felnőtt fekvőbeteg-férőhelyek igénybe vételét is)

- A munkaidőben és az az után biztosított mentálhigiénés ellátáshoz történő hozzáférés aránya
 - Az ellátáshoz való hozzáférésnél tapasztalt várakozási idő
 - 100 000 gyerekre jutó mentálhigiénés szakemberek aránya
 - A WHO méri a fekvőbetegek jogainak érvényesülését is⁹:
 - Oktatás biztosítása a fekvőbeteg-ellátást igénybe vevő gyermekek számára
 - Korlátozó intézkedések száma, azok időtartama és okai
 - A panaszeljárásokhoz való hozzáférés és azok igénybe vétele
 - A szabályozó testület által végzett ellenőrzések gyakorisága
 - A mentálhigiéné területén képzett szakemberek száma: általános orvosok, gyermekvédelmi szakemberek és pedagógusok
 - Szülőtámogató programok és az azokból részesülő családok száma
- b. A gyermekek lelki egészségének területén végzett, jogi megközelítésű kutatás támogatása. Minden egyes tagállamban olyan kutatások és tanulmányok támogatása, amelyek segítik a gyermekek fejlődési ívének és lelki egészségének megértését. Ezen kutatások eredményeinek meg kell jelenniük a törvényhozásban, a szakpolitikákban és a gyakorlatban is.

⁹ WHO, Mental health Atlas (Atlasz a mentális egészségről), 25. oldal