



Briselē, 2024. gada 3. decembrī
(OR. en)

16366/24

SOC 888
GENDER 255
SAN 681

DARBA REZULTĀTI

Sūtītājs:	Padomes Ģenerālsekretariāts
Saņēmējs:	delegācijas
Iepr. dok. Nr.:	15976/24
Temats:	Padomes secinājumi par sieviešu un meiteņu psihoemocionālās veselības stiprināšanu, veicinot dzimumu līdztiesību

Pielikumā pievienoti tematā minētie Padomes secinājumi, kurus *EPSCO* padome apstiprināja 2024. gada 2. decembra sanāksmē ¹.

¹ Tekstā ir ieviesti nelieli redakcionāli labojumi.

**Padomes secinājumi par sieviešu un meiteņu psihoemocionālās veselības stiprināšanu,
veicinot dzimumu līdztiesību**

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ATZĪSTOT, KA:

1. Līgumā par Eiropas Savienības darbību ir noteikts: “Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, veiktu slimību profilaksi un novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai.”
2. Līguma par Eiropas Savienības darbību 8. pantā ir noteikts, ka, “veicot savas darbības, Savienība tiecas novērst nevienlīdzību starp sievietēm un vīriešiem un sekmēt vienlīdzību”.
3. Dzimumu līdztiesība un cilvēktiesības ir Eiropas vērtību pamatā. Sieviešu un vīriešu līdztiesība ir viens no Eiropas Savienības pamatprincipiem, kas nostiprināts Līgumos un Eiropas Savienības Pamattiesību hartā.
4. Eiropas Savienības Pamattiesību hartā deklarēts, ka “ikvienai personai ir tiesības uz fiziskās un garīgās neaizskaramības ievērošanu”.

5. Savos nesenajos secinājumos par psihoemocionālo veselību, Padome atzīst, ka “psihoemocionālās veselības problēmas ir saistītas ar daudziem nevienlīdzības veidiem, piemēram, attiecībā uz personām neaizsargātā situācijā, minoritātēm, marginalizētām grupām un personām nelabvēlīgā sociālekonomiskā situācijā, tostarp personām, kas dzīvo ilgtermiņa aprūpes iestādēs, personām, kas saskaras ar vientulību un sociālo izolāciju, bērniem un jauniešiem, vecāka gadagājuma cilvēkiem, sievietēm, *LGBTI*², vēža pacientiem, personām ar invaliditāti, bēgļiem, migrantiem, ieslodzītajiem un bezpajumtniekiem”. Saskaņā ar ANO ilgtspējīgas attīstības mērķiem nevienlīdzības problēmas risināšanā psihoemocionālās veselības jomā vitāli svarīga ir dzimumu līdztiesības perspektīva un princips “nevienu neatstāt novārtā”³.
6. Kā norādīts Komisijas paziņojumā par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai – “garīgā veselība ir veselības neatņemama sastāvdaļa. Tas ir labbūtības stāvoklis, kurā cilvēki apzinās savas spējas, spēj tikt galā ar dzīves radīto spriedzi un bagātina sabiedrības dzīvi. Garīgā veselība ir priekšnoteikums produktīvai ekonomikai un iekļaujošai sabiedrībai, un tā nav tikai indivīda vai ģimenes problēma”. Paziņojumā atzīmēts, ka sievietes no depresijas cieš gandrīz divreiz biežāk nekā vīrieši. Tajā arī uzsvērts, ka ir jāpievēršas nevienlīdzīgai piekļuvei nodarbinātībai un nevienlīdzīgam mājas un ģimenes pienākumu sadalījumam starp sievietēm un vīriešiem. Tajā pasvītots: “garīgās veselības determinanti mijiedarbojas ar pastāvošo nevienlīdzību sabiedrībā, dažus cilvēkus pakļaujot augstākam sliktas garīgās veselības riskam nekā citus”. Tāpēc – “situācijā, kad uz dzimumu, rases vai etnisko izcelsmi, reliģiju vai ticību, invaliditāti, vecumu vai seksuālo orientāciju balstīta diskriminācija, vardarbība un naidis kļūst par sliktas garīgās veselības cēloni, līdztiesības veicināšana mūsu sabiedrībā ir svarīgs profilakses rīks”.

² Sk. Komisijas *LGBTIQ* līdztiesības stratēģiju 2020.–2025. gadam (COM(2020) 698 final).

³ Padomes secinājumi par psihoemocionālo veselību, 15971/23, 24. punkts.

7. Komisijas paziņojumā turklāt uzsvērts, ka “valstīm arī būtu jārisina problēmas, kas saistītas ar neaizsargāto kopienu garīgās veselības problēmu profilaksi, jāstiprina garīgās veselības traucējumu agrīna atpazīšana, jānodrošina agrīna intervence un atbalsts, un jāpievēršas saiknēm starp atstumtību, nevienlīdzību un garīgo veselību, pastiprinot centienus apkarot diskrimināciju, naida runu un vardarbību.
8. Kā precizēts Komisijas Dzimumu līdztiesības stratēģijā 2020.–2025. gadam – būtiski ir īstenot “divējādu pieeju, proti, tiks veikti mērķtiecīgi pasākumi, lai panāktu dzimumu līdztiesību, kā arī pastiprināti piemērota integrēta pieeja dzimumu līdztiesības nodrošināšanai”. Stratēģijā arī teikts, ka “Komisija pastiprinās integrēto pieeju dzimumu līdztiesības nodrošināšanai, sistemātiski iekļaujot dzimuma aspektu visos politikas izstrādes posmos visās (gan iekšējās, gan ārējās) ES politikas jomās”.

ATZĪMĒJOT, KA:

9. “Nevienlīdzība, kas saistīta ar dzimumu, tautību, ģeogrāfisko atrašanās vietu, tostarp pilsētu un lauku reģionu atšķirībām, izglītību, vecumu un seksuālo orientāciju, dzimuma identitāti”⁴, kā norādīts Komisijas paziņojumā par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai, “būtiski ietekmē iedzīvotāju”, jo īpaši sievietes un meitenes, “garīgo veselību”⁵. Komisijas paziņojumā arī uzsvērts, ka indivīdi var vienlaikus piederēt vienai vai vairākām grupām neaizsargātās situācijās, kas parāda nepieciešamību apkarot multiplus un intersekcionālus diskriminācijas veidus. Tie var būtiski ietekmēt sievietes un meitenes, kuru diskriminācijas pieredze var ietvert vairākus intersekcionālus faktorus, piemēram, rasi, ādas krāsu, etnisko vai sociālo izcelsmi, ģenētiskās īpašības, valodu, reliģiju vai pārliecību, politiskos vai jebkurus citus uzskatus, piederību nacionālajai minoritātei, īpašumu, izcelsmi un invaliditāti, kā arī iepriekš minētos faktorus, kas kopā var noteikt viņu iespējas un specifiskās problēmas.

⁴ Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu Komitejai par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai, COM (2023) 298 final, 19. lpp.

⁵ *Ibid.*

ATZĪSTOT, KA:

10. ANO 3. ilgtspējīgas attīstības mērķis (IAM) attiecībā uz nediskriminējošu piekļuvi kvalitatīviem veselības aprūpes pamatpakalpojumiem izceļ, cik svarīgi ir nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labbūtību ikvienam jebkurā vecumā, tostarp psihoemocionālo veselību ⁶. Savukārt 5. IAM ir vērsts uz dzimumu līdztiesības panākšanu un pilnvērtīgu iespēju nodrošināšanu visām sievietēm un meitenēm.
11. Pekinas Rīcības platformā joma “Sievietes un veselība” ir atzīta par vienu no 12 kritiskajām problemātiskajām jomām, un tajā teikts, ka sievietēm ir tiesības uz visaugstākajiem sasniedzamajiem fiziskās un psihoemocionālās veselības standartiem. Tajā arī norādīts, ka sievietes ietekmē daudzi tādi paši veselības stāvokļi kā vīriešus, bet viņu pieredze ar tiem atšķiras.
12. Balstoties uz PVO Eiropas satvaru rīcībai garīgās veselības jomā 2021.–2025. gadam, psihoemocionālo veselību un labbūtību apdraud daudzi dažādi faktori individuālajā, sociālajā un vides līmenī, kas ietver nabadzību un nenodrošinātību, parādus un bezdarbu, kā arī vardarbību un konfliktus. Turklāt sievietes ar psihoemocionālās veselības traucējumiem un psihosociāliem, intelektuāliem, kognitīviem un neirālās attīstības traucējumiem ir starp personām ar vislielāko sociālās atstumtības risku.
13. Kā liecina nesenie *Eurofound* dati, darba ņēmēju vidū sievietes biežāk nekā vīrieši darbā cieš no vardarbības un uzmākšanās, tostarp psiholoģiskas un seksuālas uzmākšanās, un biežāk nekā vīrieši uzrāda zemu labbūtību un finansiālas grūtības. Tas ir saistīts ar to, ka sieviešu īpatsvars ir lielāks zemu atalgotos darbos, kuros ir problemātiski psihosociālie darba apstākļi ⁷.

⁶ Apvienoto Nāciju Organizācijas Ekonomisko un Sociālo lietu departaments: 3. ilgtspējīgas attīstības mērķis.

⁷ *Eurofound* (2023), *Psychosocial risks to workers' well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic*, telefonisks apsekojums par darba apstākļiem Eiropā, 2021. gada sērija, 36.–38. lpp; *Eurofound* (2022), *Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future*, telefonisks apsekojums par darba apstākļiem Eiropā, 2021. gada sērija, 104. lpp.; [ESDE Review 2023](#), 2. nodaļa.

14. Psihoemocionālās veselības problēmas skar visus indivīdus; ar tām nopietnā mērā saskaras vīrieši, un viņiem ir lielāka varbūtība mirt pašnāvībā. Gandrīz 8 no 10 pašnāvību gadījumiem (77 %) ir vīriešu vidū. **No otras puses**, pašnāvības *mēģinājumu* skaits ir augstāks sieviešu vidū, un psihoemocionālās veselības stāvokļi, kas bieži vien ir ar pašnāvību saistītu domu un uzvedības pamatā (jo īpaši depresija un trauksme), sieviešu vidū ir izplatītāki.⁸ Sievietes arī saskaras ar īpašām psihoemocionālās veselības problēmām un ar to saistītām bažām, tostarp konkrēti sievietēm raksturīgiem stāvokļiem, slimībām vai traucējumiem, piemēram, pēcdzemdību depresiju, vai kas biežāk novērojami sieviešu vidū, vai kas sievietēm rada citus riska faktorus, vai kas izpaužas atšķirīgi sieviešu un vīriešu vidū (piemēram, posttraumatiskā stresa sindroms). Tas izceļ to, cik svarīgi ir izmantot dzimuma aspektu iekļaujošu pieeju psihoemocionālajai veselībai, saskaņā ar kuru tiek ņemts vērā, ka pastāv būtiskas dzimumspecifiskas atšķirības psihoemocionālās veselības sarežģītumu, tostarp psihoemocionālo traucējumu, cēloņos, riska faktoros, diagnozēs un simptomos, kā arī dažādu slimību vai traucējumu gaitā. Turklāt ar dzimumu saistīti šķēršļi, tostarp stigmatizācija, dzimumu stereotipi un jebkāda veida diskriminācija, var kavēt sieviešu un meiteņu, kā arī vīriešu un zēnu piekļuvi psihoemocionālās veselības pakalpojumiem.

⁸ Eiropas Parlamenta Izpētes dienests. *Mental health in the EU*, Eiropas Parlamenta brīfings, 2023.

15. Dzimumu stereotipiem un tradicionālajām dzimumu lomām ir ievērojama ietekme uz sieviešu un meiteņu dzīvi, un tādi faktori kā pārstrādāšanās, visu veidu vardarbība (arī seksuāla un uz dzimumu balstīta vardarbība vai vardarbība ģimenē), uzmākšanās, psiholoģiska pārslodze, ekonomiskais spiediens un atkarība var izraisīt depresiju, pārgurumu, posttraumatisko stresa sindromu, ēšanas traucējumus, dažādu vielu lietošanas traucējumus utt. Tā kā sievietes ir vairāk pakļautas šo faktoru iedarbībai un ņemot vērā visu vecumu sieviešu un meiteņu atšķirīgās vajadzības psihoemocionālās veselības un labbūtības jomā, ir absolūti nepieciešami mērķorientēti pasākumi, ar kuriem vērsties pret strukturālu nevienlīdzību un stiprināt dzimumu līdztiesību, lai panāktu sieviešu un meiteņu labbūtību no bērna vecuma līdz vecumdienām. Ir vajadzīgi arī politikas pasākumi, kas vērsti uz to, lai risinātu dzimumu nelīdztiesības problēmu un mazinātu psihoemocionālo slodzi, ko rada aprūpes darbs, līdztekus nodrošinot daudzdisciplināru atbalstu un jo īpaši rīcībpolitiku, kas koncentrēta uz sieviešu veselības un aprūpes vajadzību pilnu spektru, tostarp uzlabotu sociālo un ilgtermiņa aprūpi un psihoemocionālās veselības pakalpojumus.
16. Ikviens, kurš pieredz ar dzimumu balstītu vardarbību, ir neaizsargātā situācijā, un tas jo īpaši attiecas uz sievietēm un meitenēm. ES Direktīvā par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē apkarošanu atzīts, ka vardarbībai ģimenē un vardarbībai pret sievietēm ir negatīva ietekme uz sieviešu psihoemocionālo veselību un ka personas, kas saskaras ar interseksionālo diskrimināciju, ir pakļautas paaugstinātam vardarbības riskam. Turklāt bērni, kuri ģimenē vai māsaimniecībā ir liecinieki vardarbībai ģimenē, ir pakļauti lielākam riskam ciest no garīgām slimībām gan īstermiņā, gan ilgtermiņā. Šīs direktīvas, kā arī citu šo secinājumu pielikumā minēto attiecīgo starptautisko instrumentu īstenošana veicinās sieviešu psihoemocionālās veselības aizsardzību, *inter alia* ar pasākumiem, kas vērsti pret seksuālu uzmākšanos darbā, un ar apmācību un informāciju, ko par šo tematu piedāvā profesionāļiem, kuri veic uzraudzības funkcijas darbavietā.

17. Psihoemocionālās labbūtības pašnovērtējuma analīze visās iedzīvotāju grupās liecina, ka sievietes Eiropā uzrāda zemāku psihoemocionālās labbūtības līmeni neatkarīgi no ģimenes struktūras, vecuma, ienākumu līmeņa, dzimšanas valsts vai invaliditātes. Potenciāli ir iesaistīti psihoemocionālās veselības sociālie determinanti. Dzimumu nevienlīdzība aprūpes jomā ir būtisks dzimumu nevienlīdzības un sieviešu diskriminācijas faktors, un tādējādi tai ir būtiska ietekme uz viņu fizisko un psihoemocionālo veselību. Turklāt neapmaksātiem aprūpētājiem, galvenokārt sievietēm, ir lielāks risks ciest no vientulības un izolētības, kas ir būtisks psihoemocionālās veselības riska faktors.
18. Sievietes turpina uzņemties lielāko daļu aprūpes darba, un tādējādi viņas biežāk nekā vīrieši pielāgo savu apmaksāto darba laiku. Darba un privātās dzīves līdzsvara direktīvas mērķis ir vērsties pret nevienlīdzīgu aprūpes pienākumu sadali starp vīriešiem un sievietēm, atvieglojot darba un ģimenes dzīves saskaņošanu darba ņēmējiem, kas ir vecāki vai aprūpētāji, tostarp, izmantojot paternitātes atvaļinājumu un nenododamu vecāku atvaļinājumu, kurš tiek apmaksāts visiem vecākiem. Līdztekus minētajai direktīvai pasākumus nolūkā uzlabot piekļūstamu, cenas ziņā pieejamu un kvalitatīvu aprūpi bērniem un citiem apgādājamajiem visas dzīves garumā veicina divi Padomes ieteikumi, proti, par pirmsskolas izglītību un aprūpi: Barselonas mērķrādītāji 2030. gadam, un par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei. Šo pasākumu mērķis ir mazināt spriedzi ģimenēm un veicināt vienlīdzīgu aprūpes pienākumu sadali starp sievietēm un vīriešiem ikviena labumam. Iekļaujošas, piekļūstamas, cenas ziņā pieņemamas un kvalitatīvas agrīnās pirmsskolas izglītības un aprūpes un ilgtermiņa aprūpes nodrošināšana bērniem un citiem apgādājamajiem ir svarīga to sieviešu psihoemocionālajai veselībai, kuras veic vairāk apmaksāta un neapmaksāta aprūpes darba nekā vīrieši.

ŅEMOT VĒRĀ, KA:

19. Sievietes un meitenes, kā arī vīrieši un zēni visa mūža garumā var saskarties ar virkni dzimumspecifisku psihoemocionālās veselības izaicinājumu. Daži ar psihoemocionālo veselību saistītie izaicinājumi ir izplatītāki sieviešu un meiteņu vidū.

20. Digitālie rīki un sociālie mediji var pozitīvi ietekmēt psihoemocionālo veselību, tostarp, nodrošinot piekļuvi informācijai, atbalsta grupām un terapijas pakalpojumiem, bet tiem var būt arī negatīva ietekme uz psihoemocionālo veselību. Kā uzsvērts nesen pieņemtajā direktīvā par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē apkarošanu, bērni un jaunieši, jo īpaši meitenes un jaunas sievietes, ir īpaši pakļauti tādiem apdraudējumiem kā tiešsaistes satura kaitīgā un ķermeņa tēlam kaitējoša ietekme un kibervardarbības, tostarp kibervismākšanās, risks. Saskarsme ar šāda veida saturu var arī negatīvi ietekmēt bērnu un jauniešu psiholoģisko attīstību, nostiprinot dzimumu stereotipus un pat veicinot vardarbīgu uzvedību pret meitenēm un sievietēm.
21. Jaunieši bieži apmainās ar lielu datu apjomu tiešsaistē, pilnībā neizprotot, kā dati tiek izmantoti vai kādas var būt sekas. Ir izšķiroši svarīgi pievērsties problēmjautājumiem saistībā ar atkarību izraisošām un maldinošām saskarnēm un pārmērīgu izsekošanu tiešsaistē, ko veic digitālo pakalpojumu sniedzēji. Turklāt bērni un jaunieši, jo īpaši sievietes un meitenes, saskaras ar augstu dezinformācijas, manipulācijas un ļaunprātīgas izmantošanas, kā arī tehnoloģiju sekmētas, ar dzimumu saistītas vardarbības risku, tostarp kibervajāšanu, seksuālu uzmākšanos tiešsaistē, intīmu vai manipulētu materiālu kopīgošanu bez piekrišanas un nelūgtu attēlu, video vai citu materiālu, kuros attēloti dzimumorgāni, nosūtīšanu. Apvienoto Nāciju Organizācija ziņo, ka sievietes tiešsaistē var tikt pakļautas uzbrukumiem 27 reizes biežāk nekā vīrieši ⁹. Turklāt arī agrīna saskare ar pornogrāfiju, tostarp ekstrēmu un vardarbīgu saturu, un ģeneratīvā mākslīgā intelekta izmantošana seksuālas vardarbības pret bērniem un/vai ar dzimumu saistītas vardarbības kontekstā negatīvi ietekmē meiteņu psihoemocionālo veselību un vairo mizogīnu uzvedību. Visi šie faktori var būtiski pasliktināt meiteņu veselību un viņu fizisko un garīgo attīstību;

⁹ *Preventing Technology-Facilitated Gender-Based Violence (TF GBV) – Responding to the 2030 Agenda and “Our Common Agenda” by proactively mitigating technology-facilitated gender-based violence by enhancing product design, data privacy and security, and legal frameworks to hold offenders accountable.*

22. PVO ir konstatējusi, ka sociālo mediju negatīvā ietekme uz veselību, jo īpaši pusaudžu meiteņu vidū, ietver pašcienas zudumu, raizēšanos, trauksmi, grūtības atslābināties un gulēt, kā arī klātienē saziņas prasmju pasliktināšanos ¹⁰.
23. Papildus tam, kā ziņo PVO, pusaudžu meiteņu psihoemocionālā veselība un labbūtība visās jomās ir sliktāka nekā zēniem. Turklāt šīs atšķirības palielinās, pieaugot vecumam, un vissliktākie rezultāti vērojami 15 gadus vecu meiteņu vidū ¹¹. Gandrīz divreiz vairāk 15 gadus vecu (13 % zēnu un 28 % meiteņu) nekā 11 gadus vecu jauniešu (8 % zēnu un 14 % meiteņu) norāda, ka jūtas vientuļi. Ir vērts atzīmēt, ka dzimumu stereotipi gan zēnus, gan meitenes var atturēt no ziņošanas par psihoemocionālās veselības problēmām;
24. Sociālie mediji palīdz nostiprināt mākslīgus un neveselīgus skaistuma standartus, tostarp, izmantojot digitāli radītu vai rediģētu saturu, kā arī sekmējot dzimumu stereotipu izplatīšanos. Tādējādi jaunieši, jo īpaši jaunas sievietes, saskaras ar lielu spiedienu attiecībā uz viņu fiziskajām iezīmēm. Pusaudžu, jo īpaši meiteņu, ēšanas traucējumi (piemēram, *anorexia nervosa*, bulīmija u. c.) ir nopietna sabiedrības veselības problēma. Nereāli estētiskie ideāli skar arī zēnus un var izraisīt ķermeņa dismorfiju un citus traucējumus;
25. Tāpat zēni jau no agrīna vecuma saskaras ar plašu meiteņu un sieviešu objektifikāciju, seksualizāciju un stereotipiskiem viņu atainojumiem tiešsaistē, jo īpaši caur pornogrāfiju vai medijos un kultūrā kopumā, tostarp tiešsaistes spēlēs, kas var sekmēt dzimumu lomu un stereotipu turpmāku pastāvēšanu, kā arī trivializēt ar dzimumu saistītu vardarbību, jo īpaši vardarbību pret sievietēm un meitenēm. Tāpat kaitēt indivīdiem un sabiedrībai kopumā var ietekmētāju uzvedība tiešsaistē un to radītais saturs. Turklāt tiešsaistes auditorijas, jo īpaši nepilngadīgo, psihoemocionālo un fizisko veselību var negatīvi ietekmēt, piemēram, kiberbulings, maldinoša informācija vai dezinformācija, kā arī neveselīgi salīdzinājumi ar ietekmētājiem. Būtisks risināms uzdevums ir arī pievērsties vīriešu attieksmei un kaitējošai uzvedībai tiešsaistē, kas balstīta uz neveselīgiem un ar dzimumu saistītiem stereotipiem.

¹⁰ Pasaules Veselības organizācija: *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage*, 2016.

¹¹ Pasaules Veselības organizācija: *Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys*. PVO Eiropa, 2023. gads.

26. Vientuļie vecāki ir īpaši neaizsargātā situācijā attiecībā uz nabadzību, ar mājokli un veselību saistītiem izaicinājumiem, kas ietver psihoemocionālās veselības problēmas ¹². Eiropas Savienībā ir 7,8 miljoni viena vecāka ģimeņu, un gandrīz 80 % vientuļo vecāku ir sievietes. ¹³ Daudzas vientuļās mātes saskaras ar psiholoģisku spriedzi, ko rada nedroša finansiālā situācija, sociālā atstumtība vai sociālo lomu uzkrāšanās ¹⁴.
27. Neaizsargātībai un psihoemocionālajai spriedzei, ar ko saskaras sievietes grūtniecības laikā un pēc tās, tostarp perinatālajai depresijai, var būt ļoti smaga ietekme uz viņu dzīvi. Problēmas bērna dzīves pirmajās 1000 dienās var ietekmēt visu ģimenes locekļu dzīvi, tostarp psihoemocionālās veselības ziņā, un tam būtu jāpievērš uzmanība. Pētījumi liecina, ka mātei pieejamajam sociālo attiecību tīklam vai atbalsta sistēmai ir liela nozīme viņas psihoemocionālās veselības un vispārējās veselības attīstībā, kā arī tās aprūpes kvalitātē, ko viņa spēj sniegt bērnam. Tas parāda, cik svarīgi ir cenas ziņā pieejami, piekļūstami, kvalitatīvi un iekļaujoši aprūpes pakalpojumi un aprūpes darba vienlīdzīga sadale starp sievietēm un vīriešiem un mājsaimniecībās, kas balstās uz labi apmaksātiem nenododamiem grūtniecības un dzemdību, paternitātes un vecāku atvaļinājumiem un elastīgu darba režīmu. Ir konsekventi pierādījumi, ka vecāku piekļuve elastīgiem atvaļinājumiem, tostarp pēcdzemdību periodā, atvieglo slogu mātēm, tādējādi uzlabojot mātes veselību un samazinot pēcdzemdību depresijas risku. Īpaša uzmanība ir jāpievērš un atbalsts ir jāsniedz arī attiecībā uz spontānajiem abortiem un konkrēti sievietēm raksturīgiem stāvokļiem, piemēram, endometriozi, un no tiem izrietošajam psiholoģiskam stresam. Vispārīgāk runājot, dzimumu stereotipi var novest pie aizkavētas diagnozes noteikšanas vai izraisīt to, ka sieviešu ciešanu smagums netiek pietiekami ņemts vērā.

¹² Eiropas Dzimumu līdztiesības institūts (EIGE): *Poverty, gender and lone parents in the EU*, 2016.

¹³ EIGE aprēķini, kuru pamatā ir *EU-SILC* 2022. gada mikrodati. Šis skaitlis ietver viena vecāka ģimenes ar apgādībā esošiem bērniem vecumā līdz 24 gadiem, kuri deklarēti kā pašu vai adoptēti bērni vai pabērni un kuri nav nodarbināti vai bezdarbnieki.

¹⁴ Pasaules Veselības organizācija: *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage*, 2016.

28. Piekļuve nodarbinātībai spēcina sievietes, vairojot viņu noturību un kontroli pār savu dzīvi, jo īpaši nodrošinot finansiālu neatkarību un autonomiju. Tādas problēmas kā nevienlīdzīga piekļuve sociālajiem pakalpojumiem, nodarbinātība un/vai karjeras izaugsme, dzimumu nelīdztiesības problēmas, tostarp ar dzimumu saistītas darba samaksas atšķirības, nevienlīdzīgs mājas un ģimenes aprūpes pienākumu sadalījums starp sievietēm un vīriešiem, un ekonomiskais spiediens un atkarība rada sievietēm ievērojamu psihoemocionālo spriedzi. Sieviešu finansiālā neatkarība ir tieši saistīta ar viņu psihoemocionālo veselību, jo finansiālā atkarība ir saistīta ar virkni negatīvu seku, tostarp mazākām iespējām iesaistīties izglītībā, apmaksātā nodarbinātībā un uzņēmējdarbībā. Uzmāksšanās un vardarbība darbavietā arī var kaitēt sieviešu psihoemocionālajai veselībai.
29. Sniedzot aprūpi, neformālie aprūpētāji var saskarties ar nevēlamām sekām, tostarp var tikt negatīvi ietekmēti to pašreizējie un nākotnes ienākumi un psihoemocionālā veselība. Psihoemocionālās veselības problēmu izplatība aprūpētāju vidū, no kuriem lielākā daļa ir sievietes, ir par 20 % lielāka nekā to cilvēku vidū, kuri nenodarbojas ar aprūpes sniegšanu ¹⁵. Tāpēc šo problēmu risināšana palīdz gan stiprināt dzimumu līdztiesību, gan atbalstīt sieviešu psihoemocionālo veselību.
30. Īpaša uzmanība jāpievērš to personu psihoemocionālajai veselībai, kuras cietušas no seksuālas un ar dzimumu saistītas vardarbības un vardarbības ģimenē, jo vardarbībai ir smagas ilgtermiņa psiholoģiskās sekas. Tas nesamērīgi skar sievietes un meitenes un neaizsargātā situācijā esošas personas. Ar dzimumu saistīta vardarbība izpaužas dažādos veidos, tostarp kā vardarbība ģimenē, intīmā partnera vardarbība, seksuāla vardarbība, fiziska vardarbība, psiholoģiska vardarbība, ekonomiska vardarbība, piespiedu laulība, feminicīds, sieviešu dzimumorgānu kropļošana un cilvēku tirdzniecība, kā arī tehnoloģiju sekmēta ar dzimumu saistīta vardarbība. Viens no izplatītākajiem ar dzimumu saistītas vardarbības veidiem Eiropas Savienībā ir fiziska un seksuāla vardarbība, ko pret sievieti veic pašreizējais vai bijušais partneris vai laulātais. No šādas vardarbības ir cietušas vairāk nekā piektā daļa sieviešu (22 %).¹⁶ Kā uzsvērts Eiropas Pamattiesību aģentūras (*FRA*) publicētajā pamattiesību apsekojumā, jo īpaši seksuālajai vardarbībai ir nopietna ilgstoša psiholoģiska ietekme uz cietušajiem, tostarp tā rada trauksmes, neaizsargātības, kauna, pazemojuma vai nomāktības sajūtu.

¹⁵ Sociālās aizsardzības komiteja un Eiropas Komisija: Atbilstoša sociālā aizsardzība ilgtermiņa aprūpes vajadzībām novecojošā sabiedrībā, 2014.

¹⁶ Eiropas Dzimumu līdztiesības institūts: Dzimumu līdztiesības indekss 2021. gadā: Veselība:

31. Pamatojoties uz Komisijas paziņojumu “Demogrāfiskās pārmaiņas Eiropā: rīcības rīkkopa”, Eiropai “ir jāveido “ilgdzīvojoša sabiedrība”, kura augstu vērtē ilgāku mūža daļu, kas pavadīta vecumdienās, dod iespējas gados vecākiem iedzīvotājiem un veicina gan pašreizējo, gan nākamo paaudžu labklājību un labbūtību”. Šajā kontekstā īpaša uzmanība jāpievērš vecāka gadagājuma cilvēku, jo īpaši sieviešu, psihoemocionālajai veselībai. Psihoemocionāli traucējumi, tostarp depresija, trauksme un kognitīvo spēju pasliktināšanās, novērojami galvenokārt vecāka gadagājuma iedzīvotāju vidū. Sievietes vidēji dzīvo ilgāk, taču vairāk dzīves gadu cieš no sliktākas psihoemocionālās veselības. Sociālā izolācija un vientulība, kas skar aptuveni ceturto daļu vecāka gadagājuma cilvēku, ir galvenie psihoemocionālās veselības problēmas izraisīšie elementi turpmākajā dzīvē. Pie tiem jāmin arī sliktā izturēšanās pret vecāka gadagājuma cilvēkiem, kas ietver jebkāda veida fizisku, psiholoģisku, seksuālu aizskaršanu vai finansiālus pāridarījumus, kā arī atstāšanu novārtā.
32. ANO Personu ar invaliditāti tiesību komiteja ir konstatējusi, ka sievietes un meitenes ar invaliditāti nereti saskaras ar lielāku risku tikt pakļautām kaitīgām praksēm, kas ietekmē viņu veselību un labbūtību, tostarp psihoemocionālo veselību ¹⁷. Jo īpaši viņas bieži ir pakļautas lielākam vardarbības riskam iestādēs, jo saskaras ar “lielākiem ierobežojumiem attiecībā uz dzīvesvietu un dzīves apstākļiem, ko rada aizbildnieciski stereotipi un patriarhāli sociālie modeļi, kas diskriminē sievietes” ¹⁸. Turklāt nepietiekamās iespējas piekļūt fiziskajai un tiešsaistes videi, produktiem, pakalpojumiem un sakariem liedz sievietēm ar invaliditāti pilnvērtīgi piedalīties visās dzīves jomās, izraisot izolāciju un diskrimināciju, kas arī kaitē viņu psihoemocionālajai veselībai. Dažas no šīm problēmām ietekmē arī viņu ģimenes locekļu un citu aprūpētāju psihoemocionālo veselību.
33. Šā secinājumu kopuma pamatā ir līdz šim paveiktais darbs un politiskā apņemšanās, ko paudusi Padome, Komisija, Eiropas Parlaments un attiecīgās ieinteresētās personas šajā jomā, tostarp pielikumā uzskaitītajos dokumentos.

¹⁷ Apvienoto Nāciju Organizācija, Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, 2007. gada 24. janvāris, A/RES/61/106.

¹⁸ Apvienoto Nāciju Organizācijas Personu ar invaliditāti tiesību komiteja, *General comment No.5 on Article 19 – the right to live independently and be included in the community*, 2017. gada 27. oktobris, CRPD/C/GC/5.

AICINA DALĪBVALSTIS SASKAŅĀ AR TO KOMPETENCI UN ŅEMOT VĒRĀ VALSTS APSTĀKĻUS:

34. NODROŠINĀT, ka tie pasākumi, kuru mērķis ir veicināt un atbalstīt labāku psihoemocionālo veselību, ietver dzimumperspektīvu un tie tiek izstrādāti un īstenoti dzimumvērīgā veidā. Šiem pasākumiem vajadzētu būt pieejamiem un vajadzības gadījumā vērstiem uz grupām, kuras var būt grūtāk sasniedzamas vai kuras saskaras ar īpašām psihoemocionālās veselības problēmām;
35. APKAROT visu veidu vardarbību, naida runu un diskrimināciju, jo īpaši pret sievietēm un meitenēm, tostarp daudzējādos un interseksionālos diskriminācijas veidus, kā arī stigmatizāciju saistībā ar psihoemocionālās veselības sarežģījumiem, īpašu uzmanību pievēršot sievietēm un personām, kuras ir visneaizsargātākajās vai marginalizētākajās situācijās, tostarp personām nelabvēlīgā sociālekonomiskā situācijā;
36. APKAROT dzimumu stereotipus un negatīvās sociālās normas, tostarp tabu, kas attur sievietes un meitenes, bet jo īpaši vīriešus un zēnus, no neaizsargātības izrādīšanas, tādējādi ierobežojot viņu spēju meklēt atbalstu, kad tas ir nepieciešams;
37. attiecīgā gadījumā RĪKOTIES, lai medijos un reklāmā novērstu dzimumu stereotipizēšanu, kā arī sieviešu un meiteņu seksualizētu attēlošanu un objektifikāciju;
38. PIEVĒRSTIES saiknei starp dzīvesveidu un psihoemocionālo veselību, tostarp attiecībā uz ēšanas paradumiem, fizisko aktivitāti, kaitīgu alkohola patēriņu, narkotiku un citu kaitīgu vielu lietošanu un komorbiditāti, ņemot vērā dzimumperspektīvu;
39. VEIKT ATBILSTOŠUS PASĀKUMUS, tostarp preventīvus pasākumus, saskaņā ar Direktīvu par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē apkarošanu un Digitālo pakalpojumu aktu, lai aizsargātu sievietes un meitenes no jebkāda veida ar dzimumu saistītas vardarbības, tostarp vardarbības publiskās iestādēs un tehnoloģiju sekmētas ar dzimumu saistītas vardarbības, un STIPRINĀT pielāgotus atbalsta pakalpojumus cietušajiem. Šajā kontekstā ir svarīgi pievērst īpašu uzmanību sievietēm un meitenēm, kurām ir psihoemocionāli traucējumi vai kuras atrodas neaizsargātās situācijās, tostarp tām, kas saskaras ar nestabiliem apstākļiem vai bezpajumtniecību. ATBALSTĪT darbinieku apmācību dzimumvērīgā veidā, tostarp visu to nozaru brīvprātīgo apmācību, kuriem ir liela varbūtība nonākt saskarē ar cietušajiem;

40. ievērojot personu pamattiesības, kā arī Eiropas kopīgās vērtības, VEIKT ATBILSTOŠUS PASĀKUMUS, lai aizsargātu jauniešus no kaitīga tiešsaistes satura, tostarp MI radīta satura, piemēram, dziļviltojumiem, kas izraisa ķermeņa dismorfiju un grauj psihoemocionālo veselību, vienlaikus pārkāpjot cietušo tiesības uz privātumu un attēlu izmantošanas tiesības, kā arī tiesības uz seksuālo neaizskaramību un cieņu. Šādi pasākumi var ietvert izpratnes veicināšanas pasākumus bērniem, vecākiem un skolotājiem, izmantojot valstu drošāka interneta centrus, un plašas kampaņas, lai informētu sabiedrību, kā arī efektīvu ziņošanas procesu nodrošināšanu. ATBALSTĪT visu nozaru darba ņēmēju apmācību dzimumvērtīgā veidā, kuriem ir liela varbūtība nonākt saskarē ar cietušajiem. Turklāt VEICINĀT pārredzamību un uzlabot datu vākšanu pēc dzimuma un attiecīgā gadījumā citām attiecīgajām iezīmēm, lai atbalstītu kaitīga tiešsaistes satura uzraudzību;
41. VEIKT ATBILSTOŠUS PASĀKUMUS, ievērojot Audiovizuālo mediju pakalpojumu direktīvu un Direktīvu par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē apkarošanu, lai aizsargātu nepilngadīgos, jo īpaši meitenes, no tiešsaistē pieejama nelikumīga un vardarbīga satura, kas var kaitēt viņu fiziskajai un garīgajai attīstībai vai izraisīt psiholoģisku traumu;
42. attiecīgā gadījumā POPULARIZĒT pozitīvus paraugus un VEICINĀT daudzveidīgu pārstāvību medijos un apkarot dzimumu stereotipus, kā arī sieviešu un meiteņu seksualizāciju un objektifikāciju medijos un tiešsaistē, ņemot vērā nepieciešamību atbalstīt jauniešu, jo īpaši jaunu sieviešu un meiteņu, psihoemocionālo veselību un īpašu uzmanību pievēršot iespējamām sekām attiecībā uz viņu ķermeņa tēlu. VĒRSTIES PRET dzimumu stereotipiem visos izglītības līmeņos un visos tās veidos;

43. NODROŠINĀT pienācīgu atbalstu un sociālo aizsardzību visiem vecākiem, tostarp vientuļajām mātēm, un vecākiem, kuri audzina bērnus ar invaliditāti, izmantojot tādus pasākumus kā cenas ziņā pieejami, pieklūstami, kvalitatīvi un iekļaujoši aprūpes pakalpojumi, kā arī bērnu un mājokļa pabalsti, lai ļautu vecākiem strādāt un samazinātu finansiālo spriedzi un tās ietekmi jo īpaši uz sieviešu psihoemocionālo veselību. Turklāt saskaņā ar Darba un privātās dzīves līdzsvara direktīvu NODROŠINĀT pienācīgu darba un privātās dzīves līdzsvaru vecākiem, tostarp vientuļajām mātēm, izmantojot tādus pasākumus kā elastīga darba veicināšana, tostarp tāldarba iespēja, un apmaksātu un neapmaksātu aprūpes pienākumu vienlīdzīga sadale starp sievietēm un vīriešiem un mājāsaimniecībās, tostarp uzlabojot piekļuvi apmaksātam paternitātes atvaļinājumam un nenododamam bērna kopšanas atvaļinājumam. Turklāt saskaņā ar esošajām saistībām VEIKT PASĀKUMUS, lai uzlabotu pieklūstamus, cenas ziņā pieņemamus un kvalitatīvus ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus un pirmsskolas izglītības un aprūpes pakalpojumus;
44. VEIKT PASĀKUMUS, lai vecākiem, tostarp vientuļajām mātēm, neapmaksātiem ilgtermiņa aprūpētājiem un sievietēm neaizsargātās situācijās, UZLABOTU piekļuvi medicīniskā, sociālā un psiholoģiskā atbalsta pakalpojumiem, kā arī piekļuvi cenas ziņā pieņemamai agrīnai pirmsskolas izglītībai un aprūpes pakalpojumiem ar mērķi novērst izdegšanu un citas grūtības, kas saistītas ar daudziem vienlaicīgiem slogiem, un rīkoties saistībā ar tām. NODROŠINĀT zema sliekšņa piekļuvi sociālajam un psiholoģiskajam atbalstam jo īpaši sievietēm neaizsargātās situācijās, minoritātēm, marginalizētām grupām un nelabvēlīgā sociālekonomiskā situācijā esošām personām, tostarp tām, kuras saņem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, personām, kuras saskaras ar vientulību un sociālo izolāciju, personām ar invaliditāti, bēgļiem, migrantiem, ieslodzītajiem un bezpajumtniekiem;
45. NODROŠINĀT, ka tiek sniegti kvalitatīvi, cenas ziņā pieejami un pieklūstami, dzimuma aspektu iekļaujoši veselības aprūpes un sociālie pakalpojumi, tostarp kopienā balstīta aprūpe, vienlaikus nodrošinot jomas politikā un praksē arī to, lai šādi pakalpojumi spētu pamanīt visu personu, jo īpaši sieviešu un meiteņu, neatkarīgi no vecuma, tostarp vismarginalizētāko personu, daudzveidīgās vajadzības un reaģēt uz tām, lai tie savā pieejā būtu balstīti uz cilvēktiesībām, respektējot personīgo pieredzi un aktīvi iesaistot pakalpojumu lietotājus (un attiecīgā gadījumā viņu ģimenes locekļus, aprūpētājus un atbalstītājus) kā noteicējus savas aprūpes plānošanā un nodrošināšanā, un lai tajos tiktu ievērota pietāte pret traumu;

46. VEIKT PASĀKUMUS nolūkā nodrošināt visu sieviešu un meiteņu, jo īpaši sieviešu un meiteņu ar invaliditāti, cilvēktiesību ievērošanu, aizsardzību un īstenošanu, veicināt viņu spēcīnāšanu un izaugsmi un nodrošināt viņu tiesības uz patstāvīgu lēmumu pieņemšanu, kā arī novērst diskrimināciju un šķēršļus, ar kuriem saskaras sievietes un meitenes ar invaliditāti piekļuvē sociālajiem pakalpojumiem un kopienas atbalstam, lai veicinātu viņu neatkarību;
47. VEIKT PASĀKUMUS, lai novērstu psihoemocionālās veselības sarežģījumus sieviešu un meiteņu vidū, veicinot pozitīvu psihoemocionālo veselību sabiedrībā kopumā, un sniegt pakalpojumus, lai atbalstītu agrīnu iejaukšanos gadījumos, kad ir radušies psihoemocionālās veselības sarežģījumi, jo īpaši attiecībā uz personām, kuras ir grūti sasniedzamas, kurām draud sociālā atstumtība vai kuras pieder pie grupām neaizsargātās situācijās;
48. VEIKT PASĀKUMUS nolūkā uzlabot vecāku medicīnisko un psiholoģisko aprūpi, jo īpaši tām mātēm, kurām nepieciešama palīdzība perinatālajā un postnatālajā periodā, kā arī spontāno abortu gadījumā, un veicināt vietējo atbalsta tīklu izveidi, lai mazinātu vecāku psihoemocionālās veselības problēmas, kas saistītas ar grūtniecību, dzemdībām un vecāku pienākumiem; Šajā sakarā VEICINĀT atbilstošu apmācību veselības aprūpes darbiniekiem un sociālajiem darbiniekiem. VEIKT PASĀKUMUS, lai mudinātu tēvus uzņemties ģimenes un aprūpes pienākumus, tā lai šādu pienākumu sadalījums būtu vienlīdzīgs starp sievietēm un vīriešiem, jo īpaši laikā, kad ģimenē tiek gaidīts bērns, vai dzemdību laikā;
49. VEICINĀT pasākumus, kas nodrošina mātei un bērnam draudzīgus apstākļus perinatālajā aprūpē, īpašu uzmanību pievēršot pacientam sniegtajai informācijai un sieviešu fiziskajai un emocionālajai neaizskaramībai un vajadzībām pirms dzemdībām, to laikā un pēc dzemdībām attiecībā uz aprūpi, procedūrām, intervencēm, zālēm un dzemdību vidi, vienlaikus nodrošinot partnera un/vai pavadošās personas iekļaušanu;

50. **ATBALSTĪT** profilakses, veselības veicināšanas un izpratnes veicināšanas stratēģijas veselīgām un aktīvām vecumdienām, ņemot vērā dzimumperspektīvu un iekļaujot aktīvus pasākumus, kas apkaro aizspriedumus vecuma dēļ, uzlabo veselībpratību un aizsargā un uzlabo vecāka gadagājuma cilvēku, jo īpaši vecāka gadagājuma sievietes, psihoemocionālo veselību, piemēram, pasākumi, kuru mērķis ir stiprināt viņu ekonomisko pašpietiekamību un atkarību, pasākumi, kuri vērsti uz to, lai izskaustu sieviešu un vīriešu pensiju atšķirību un samazinātu nabadzības risku vecumdienās, kas nesamērīgi skar sievietes, un pasākumi nolūkā nodrošināt drošu un piekļūstamu mājokli un piekļuvi cenas ziņā pieejamai, kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei, pasākumi, lai nodrošinātu piekļuvi aprūpei sievietēm, kurām ir veselības problēmas perimenopauzes un menopauzes laikā vai citas ar novecošanu saistītas problēmas, kā arī viņām un viņu aprūpētājiem paredzēts sociālais atbalsts, lai mazinātu sociālo izolāciju un vientulību;
51. Attiecīgā gadījumā **TURPINĀT** piedāvāt virkni psihoemocionālās veselības atbalsta pakalpojumu, tostarp psiholoģiskā atbalsta pakalpojumus nepilngadīgajiem tiešsaistē un ar zemu piekļuves sliekšni;
52. **VAIROT INFORMĒTĪBU** par to, cik svarīgi ir nodrošināt vispārēju piekļuvi seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpei un ar to saistītajām tiesībām, kā norādīts Jaunā Eiropas Konsensa par attīstību (2017. gads) 34. punktā, un atzīst, ka tās ir svarīgi elementi, lai nodrošinātu augstākos sasniedzamos standartus gan fiziskās, gan psihoemocionālās veselības jomā.

AICINA EIROPAS KOMISIJU UN DALĪBVALSTIS, ievērojot savu attiecīgo kompetenci:

53. **NODROŠINĀT**, ka dalībvalstis laikus un pareizi transponē un īsteno ES tiesību aktus šādās jomās: vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē apkarošana, vienlīdzīgas iespējas un vienlīdzīga attieksme pret sievietēm un vīriešiem nodarbinātības un profesijas jautājumos un vecāku un aprūpētāju darba un privātās dzīves līdzsvars, kā arī darba samaksas pārredzamība, tostarp nolūkā apkarot nabadzību vecumdienās, īpašu uzmanību pievēršot vecāka gadagājuma sievietēm;
54. **VEIKT PASĀKUMUS**, lai uzlabotu drošību un veselības aizsardzību darbā, ņemot vērā dzimumperspektīvu, jo īpaši, pievēršoties psihoemocionālās veselības riskiem un psihosociālajiem riskiem darbā, vienlaikus respektējot sociālo partneru lomu un autonomiju; **VEICINĀT** to valsts tiesību aktu pareizu un efektīvu piemērošanu un izpildi, ar kuriem šajā kontekstā transponē attiecīgās ES direktīvas attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību darbā;

55. VAIROT bērnu un jauniešu, viņu vecāku, aprūpētāju un pedagogu, kā arī sabiedrības kopumā INFORMĒTĪBU par cienpilnu un atbildīgu saziņu tiešsaistē un satura kopīgošanu, tostarp, atbalstot īpašas bērniem paredzētas kampaņas, lai uzlabotu aizsardzību tiešsaistē un sociālajos medijos;
56. VAIROT INFORMĒTĪBU par pārmērīgi ilga pie viedtālruna ekrāna pavadīta laika psiholoģiskajām un kognitīvajām sekām nepilngadīgajiem, tostarp jaunākajai paaudzei; VEIKT PASĀKUMUS, pamatojoties uz Komisijas paziņojumu par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai, un TURPINĀT profilakses rīkkopas izstrādi, kas vērsta uz paziņojumā minētajiem fiziskās un psihoemocionālās veselības determinantiem;
57. SEKMĒT veicināšanas un profilakses pasākumus, tostarp pasākumus, kas atbalsta psihosociālo prasmju attīstību, jo īpaši sieviešu un meiteņu prasmju attīstību, kā ieteikusi PVO, jau no agrīna vecuma, visās vecuma grupās un visās vidēs;
58. VEIKT PASĀKUMUS, tostarp saskaņā ar Digitālo pakalpojumu aktu, lai nepilngadīgajiem, jo īpaši meitenēm, nodrošinātu augstu drošuma, drošības un privātuma līmeni, kad viņi lieto tiešsaistes platformas un iesaistās digitālajā jomā;
59. SEKMĒT veselīgu darba un privātās dzīves līdzsvaru, piemēram, izmantojot elastīgu darba režīmu, tostarp attiecīgā gadījumā tāldarbu, un veicināt praksi, kas ļauj efektīvi līdzsvarot darbu un personīgo laiku, paturot prātā psihoemocionālās labbūtības nozīmi.

AICINA EIROPAS KOMISIJU, IEVĒROJOT TĀS KOMPETENCI:

60. TURPINĀT VEICINĀT darbības tehnoloģiju sekmētas ar dzimumu saistītas vardarbības apkarošanai, pievēršoties attiecīgajām jomām, kas apzinātas Dzimumu līdztiesības stratēģijā un Eiropas stratēģijā “Bērniem labāks internets”, un Digitālo pakalpojumu akta īstenošanā, tostarp darbības, kuru mērķis ir novērst un apkarot kibervardarbību, kiberuzmākšanos, kibervajāšanu un seksismu pret meitenēm un zēniem;

61. TURPINĀT uzraudzīt un atbalstīt Audiovizuālo mediju pakalpojumu direktīvā, Digitālo pakalpojumu aktā un Direktīvā par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē apkarošanu paredzēto attiecīgo prasību pareizu transponēšanu un piemērošanu, lai nodrošinātu nepilngadīgo, jo īpaši meiteņu, aizsardzību pret tiešsaistē pieejamu nelikumīgu un kaitīgu saturu; Jo īpaši CENSTIES izstrādāt jaunu satvaru sadarbībai starp sociālo mediju platformām, lai aizsargātu sieviešu un meiteņu drošību tiešsaistē, kā tas paredzēts Dzimumu līdztiesības stratēģijā 2020.–2025. gadam;
62. MUDINĀT dalībvalstis saskaņā ar Regulu, ar ko nosaka saskaņotas normas mākslīgā intelekta jomā, uzraudzīt ģeneratīvā MI ļaunprātīgu izmantošanu un noteikt par pienākumu tiešsaistes operatoriem uzņemties atbildību šajā jomā; Jo īpaši UZRAUDZĪT Direktīvā par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē apkarošanu dalībvalstīm noteikto pienākumu – noteikt pasākumus, lai nekavējoties liegtu piekļuvi nelikumīgiem un kaitīgiem materiāliem, piemēram, dziļviltojumiem, kuri pārkāpj personas tiesības uz privātumu un attēlu izmantošanas tiesības, kā arī tiesības uz seksuālo neaizskaramību un cieņu, un nodrošināt lietotāju un viņu pamattiesību un pamatbrīvību aizsardzību;
63. VAIROT INFORMĒTĪBU par to, cik svarīgs ir psiholoģiskais atbalsts vecākiem, jo īpaši vientuļajām mātēm un neapmaksātiem ilgtermiņa aprūpētājiem, kuri ir neaizsargātā un nelabvēlīgā sociālekonomiskā situācijā;
64. PALIELINĀT VISPĀRĒJO INFORMĒTĪBU par psihosociālajiem traucējumiem un VĒRSTIES PRET dzimumu stereotipiem un šajā kontekstā VEICINĀT destigmatizāciju;
65. VAIROT INFORMĒTĪBU par tiesībām uz darba samaksas pārredzamību, atbalstīt informētības vairošanu par kolektīvu rīcību jautājumos, kas saistīti ar diskrimināciju darba samaksas ziņā, un uzraudzīt Darba samaksas pārredzamības direktīvas īstenošanu un piemērošanu, kā arī izstrādāt norādījumus attiecībā uz tās īstenošanu un piemērošanu, un par Darba un privātās dzīves līdzsvara direktīvā paredzētajām jaunajām strādājošu vecāku un aprūpētāju tiesībām;

66. VEICINĀT iniciatīvas, kuru mērķis ir atbalstīt vecāku, jo īpaši māšu, augstāko sasniedzamo fiziskās un psihoemocionālās veselības standartu visā dzīves laikā, tostarp iesaistot vīriešus un zēnus ģimenes un aprūpes pienākumos, jo īpaši grūtniecības laikā un ap dzemdību laiku; TURPINĀT uzlabot visu cilvēku veselībpratību, izmantojot dzimuma aspektu iekļaujošu pieeju, tostarp, liekot uzsvaru uz sievietēm un meitenēm; TURPINĀT kvalitatīvas informācijas par veselību izplatīšanu visiem iedzīvotājiem, jo īpaši jaunām meitenēm un zēniem;
67. UZSVĒRT, cik svarīgi ir sniegt visiem seksuālās vardarbības un ar dzimumu saistītas vardarbības upuriem un izdzīvojušajiem un no cilvēku tirdzniecības cietušajiem nepieciešamo sociālo un psiholoģisko atbalstu, izstrādājot iniciatīvas ar dzimumu saistītas vardarbības un cilvēku tirdzniecības apkarošanai;
68. APSVĒRT mērķorientētas iniciatīvas, kas vērstas uz vecāka gadagājuma sievietēm un kuru mērķis ir aizsargāt un uzlabot viņu psihoemocionālo veselību, piemēram, īstenojot pasākumus vientulības un sociālās izolācijas apkarošanai.
-

Atsauces

1. Eiropas Savienības Padome un Eiropas Parlaments

Padomes Direktīva 2004/113/EK (2004. gada 13. decembris), ar kuru īsteno principu, kas paredz vienlīdzīgu attieksmi pret vīriešiem un sievietēm, attiecībā uz pieeju precēm un pakalpojumiem, preču piegādi un pakalpojumu sniegšanu.

Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (ES) 2019/1158 (2019. gada 20. jūnijs) par darba un privātās dzīves līdzsvaru vecākiem un aprūpētājiem un ar ko atceļ Padomes Direktīvu 2010/18/ES.

Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2010/13/ES (2010. gada 10. marts) par to, lai koordinētu dažus dalībvalstu normatīvajos un administratīvajos aktos paredzētus noteikumus par audiovizuālo mediju pakalpojumu sniegšanu (Audiovizuālo mediju pakalpojumu direktīva), kas grozīta ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu (ES) 2018/1808 (2018. gada 14. novembris).

Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (ES) 2024/1385 (2024. gada 14. maijs) par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē apkarošanu.

Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (ES) 2024/1712 (2024. gada 13. jūnijs), ar ko groza Direktīvu 2011/36/ES par cilvēku tirdzniecības novēršanu un apkarošanu un cietušo aizsardzību.

Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2022/2065 (2022. gada 19. oktobris) par digitālo pakalpojumu vienoto tirgu un ar ko groza Direktīvu 2000/31/EK (Digitālo pakalpojumu akts).

ES *acquis* darba aizsardzības jomā.

2. Eiropas Savienības Padome

Eiropas Konsenss par attīstību, 9459/17.

Padomes secinājumi par atbalstu ietekmētājiem kā tiešsaistes satura veidotājiem, 9301/24.

Padomes secinājumi par garīgo veselību un nestabilu darbu, 13937/23.

Padomes secinājumi par psihoemocionālo veselību, 15971/23.

Padomes un dalībvalstu valdību pārstāvju secinājumi par visaptverošu pieeju jauniešu psihoemocionālajai veselībai Eiropas Savienībā (15322/23).

Padomes Ieteikums (2022. gada 8. decembris) par pirmsskolas izglītību un aprūpi: Barselonas mērķrādītāji 2030. gadam (2022/C 484/01).

Padomes Ieteikums (2022. gada 8. decembris) par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei (2022/C 476/01).

Padomes Lēmums (ES) 2024/1018 (2024. gada 25. marts), ar ko dalībvalstis tiek aicinātas ratificēt Starptautiskās Darba organizācijas 2019. gada Konvenciju pret vardarbību un aizskarošu izturēšanos (Nr. 190).

3. Eiropas Parlaments

Rezolūcija par dzimumu līdztiesību un sieviešu iespēju palielināšanu digitālajā laikmetā, 2015/2007(INI), C 66/44, 2018. gads.

Eiropas Parlamenta Izpētes dienests: *Mental Health in the EU*, Eiropas Parlamenta brīfings, 2023. gads:

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI\(2023\)751416_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI(2023)751416_EN.pdf)

Eiropas Parlaments, ES iekšpolitikas ģenerāldirektorāts, *Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smiles, B. et al., Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination*, Eiropas Parlaments, 2024. gads: <https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832>

4. Eiropas Komisija

Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai, COM/2023/298 final.

[EUR-Lex - 52023DC0298 - LV - EUR-Lex](#)

Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “ES stratēģiskais satvars par drošību un veselības aizsardzību darbā 2021.–2027. gadam. Darba aizsardzība mainīgā darba pasaulē” COM/2021/323 final, 2021., 10291/21.

Zaļā grāmata “Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana. Veidojot Eiropas Savienības stratēģiju par garīgo veselību”, COM(2005)0484, 2005. gads:

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

Supporting the mental health of the health workforce and other essential workers. Opinion of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH), 2021. gads:

https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf

Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “Demogrāfiskās pārmaiņas Eiropā: rīcības rīkkopa”, COM/2023/577 final.

Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par Eiropas Aprūpes stratēģiju, COM(2022) 440 final, 2022. gads.

Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “Savienība, kurā valda līdztiesība: dzimumu līdztiesības stratēģija 2020.–2025. gadam”, COM/2020/152 final.

Sociālās aizsardzības komiteja un Eiropas Komisija: *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*, 2014. gads: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>

Eiropas Komisija, Tiesiskuma un patērētāju ģenerāldirektorāts, *Quattrocchi, P., Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations*, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2024. gads: <https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>

Eiropas Komisija, Tiesiskuma un patērētāju ģenerāldirektorāts, *Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R. et al., Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses*, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2024. gads: <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>

5. Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja

EESK atzinums “Nestabils darbs un garīgā veselība”, 2023. gads: <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>.

6. Pamattiesību aģentūra

Violence against women: an EU-wide survey, 2015. gads: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf.

Fundamental rights survey – Experiences of cyberharassment in the past 5 years: https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs?visualisation=map&topic=3&indicator=a_har5y_cyb&answer=01.%20yes&subset=fltr_agegr5&subsetValue=01.%201629&subsetB=0&subsetBValue=0

2021. gada pamattiesību apsekojums: <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs>.

7. **Eurofound**

Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga, 2014. gads:

<https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf>

8. **Eiropas Dzimumu līdztiesības institūts**

Eiropas Dzimumu līdztiesības institūta dati, kuru pamatā ir *EU-SILC* 2022. gada mikrodati.

Poverty, gender and lone parents in the EU, Review of the implementation of the Beijing Platform for Action, 2016. gads:

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0216841enn.pdf>.

Gender equality and digitalisation in the European Union, 2019. gads:

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-digitalisation-european-union>

Gender equality and youth: opportunities and risks of digitalisation, faktu lapa, 2019. gads:

https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-youth-opportunities-and-risks-digitalisation-factsheet?language_content_entity=en

Gender Equality Index 2021: Health – Gender-based violence:

https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-based-violence?language_content_entity=en.

Gender Equality Index 2021: Health. Women report poorer mental well-being than men:

https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language_content_entity=en

Combating Cyber Violence against Women and Girls, 2022. gads:

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/combating-cyber-violence-against-women-and-girls>

Cyber Violence against Women and Girls: Key Terms and Concepts, 2022. gads:
<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/cyber-violence-against-women-and-girls-key-terms-and-concepts>

Financial independence and gender equality: Joining the dots between income, wealth and power, 2024. gads:
<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/financial-independence-and-gender-equality.pdf>

9. Eiropas Padome

Report on Psycho-Social Aspects of Single-Parent Families:
https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents_en.asp.

Eiropas Padomes Konvencija par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē novēršanu un apkarošanu (CETS Nr. 210)

<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=210>

10. Eiropas Drošības un sadarbības organizācija

Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Parīze, 2021. gads: <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>

Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy, 2022. gads: <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/334/334.en.pdf>

EDSO un Eiropas Savienība, “*Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*”, 2022. gads: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

11. Apvienoto Nāciju Organizācija

A Healthy Workforce for a Better World. United Nations System Mental Health and Well-being Strategy, 2018. gads:

https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/mental_health_well_being_strategy_final_2018_may_25th_english_0.pdf

World Population Prospect 2022: release note about major differences in total population estimates for mid-2021 between 2019 and 2022 revisions, UN DESA 2022. gads:

https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf

UN DESA: Sustainable Development Goal 3:

<https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

Mary-Jo Del Vecchio Good: Women and mental health:

<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/mental.htm>

12. Pasaules Veselības organizācija

Pasaules Veselības organizācijas Konstitūcija, 1946. gads, Ņujorka:

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Thinking Healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression, 2015. gads:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152936/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?sequence=1.

Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries, 2008. gads:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43975/9789241597142_eng.pdf?sequence=1

Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage, 2016. gads:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332324/9789289051910-eng.pdf?sequence=1>

RESPECT women – Preventing violence against women, 2019. gads:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>.

A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, Volume 1, 2023. gads: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2>

Violence against women, 2021. gads: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Mental health, 2022. gads: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

The Global Health Observatory. SDG Target 3.4 Non-communicable diseases and mental health: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health

Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services, 2022. gads: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>

Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: Executive summary, 2022. gads: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

Maternal mental health: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>.

Mental health of older adults, 2023. gads: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys. PVO Eiropa, 2023. gads: <https://www.who.int/europe/news/item/10-10-2023-mental-health-in-europe-and-central-asia--girls-fare-worse-than-boys>

European framework for action on mental health 2021–2025, Kopenhāgena, PVO Eiropas reģionālais birojs, 2022. gads: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1>.

Women's Mental Health: An Evidence Based Review. Mental Health Determinants and Populations, Department of Mental Health and Substance Dependence, 2000. gads:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf?sequence=1

World mental health report: Transforming mental health for all, 2022. gada 16. jūnijs:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

13. Starptautiskā Darba organizācija (SDO)

Violence and Harassment Convention, 2019 (No. 190)

Convention C190 - Violence and Harassment Convention, 2019 (No. 190) (ilo.org)

14. Citi dokumenti

Jané-Llopis, E. - Gabilondo, A. (eds): Mental Health in Older People. Consensus paper.
Luksemburga, Eiropas Kopienas, 2008. gads:

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf

Make Mothers Matter: Single Mothers within the European Union, 2022. gads:
<https://makemothersmatter.org/single-mothers-within-the-european-union/>.

NCMEC: Testimony "Addressing Real Harm Done by Deepfakes", 2024. gada marts.

Petra Persson and Maya Rossin-Slater: When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health, NBER darba dokumenti Nr. 25902, 2019. gada maijs:
<https://www.nber.org/papers/w25902>.