

Bruksela, 3 grudnia 2024 r.  
(OR. en)

16366/24

SOC 888  
GENDER 255  
SAN 681

**WYNIK PRAC**

---

Od: Sekretariat Generalny Rady

---

Do: Delegacje

---

Nr poprz. dok.: 15976/24

---

Dotyczy: Konkluzje Rady w sprawie wzmacniania zdrowia psychicznego kobiet i dziewcząt przez wspieranie równości płci

---

Delegacje otrzymują w załączeniu konkluzje Rady na powyższy temat, zatwierdzone przez Radę EPSCO na posiedzeniu w dniu 2 grudnia 2024 r.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> W tekście wprowadzono niewielkie zmiany redakcyjne.

**Konkluzje Rady**

**w sprawie wzmocnienia zdrowia psychicznego kobiet i dziewcząt przez wspieranie równości  
płci**

**RADA UNII EUROPEJSKIEJ,**

**DOSTRZEGAJĄC, ŻE:**

1. Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej stanowi, co następuje: „Działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego”.
2. Art. 8 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej stanowi, że „[w]e wszystkich swoich działaniach Unia zmierza do zniesienia nierówności oraz wspierania równości mężczyzn i kobiet”.
3. Równość płci i prawa człowieka są centralnym elementem europejskich wartości. Równość kobiet i mężczyzn jest jedną z podstawowych zasad Unii Europejskiej, zapisaną w traktatach i w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej.
4. Karta praw podstawowych Unii Europejskiej wskazuje, że „[k]ażdy ma prawo do poszanowania jego integralności fizycznej i psychicznej”.

5. W niedawnych konkluzjach w sprawie zdrowia psychicznego Rada uznała, że „problemy ze zdrowiem psychicznym wiążą się z wieloma formami nierówności, co dotyczy na przykład osób znajdujących się w trudnej sytuacji, mniejszości, grup zmarginalizowanych oraz znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, w tym osób przebywających w ośrodkach opieki długoterminowej, osób doświadczających samotności i izolacji społecznej, dzieci i ludzi młodych, osób starszych, kobiet, osób LGBTI<sup>2</sup>, pacjentów onkologicznych, osób z niepełnosprawnościami, uchodźców, migrantów, więźniów oraz osób w kryzysie bezdomności”. Zgodnie z celami ONZ w zakresie zrównoważonego rozwoju kluczowe znaczenie dla rozwiązania problemu nierówności w dziedzinie zdrowia psychicznego ma przyjęcie perspektywy równości płci oraz zasady niepozostawiania nikogo samemu sobie<sup>3</sup>.
6. Jak stwierdzono w komunikacie Komisji w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego: „[z]drowie psychiczne stanowi integralną część zdrowia ogólnego. Dobre zdrowie psychiczne to stan dobrego samopoczucia, w którym ludzie mogą odpowiednio wykorzystywać swoje zdolności, radzić sobie ze stresem w codziennym życiu oraz brać czynny udział w życiu społeczności. Zdrowie psychiczne jest koniecznym warunkiem produktywnej gospodarki i społeczeństwa integracyjnego, i wykracza poza sprawy indywidualne lub rodzinne”. W komunikacie zauważa się, że kobiety są prawie dwukrotnie bardziej narażone na depresję niż mężczyźni. Podkreśla się w nim także potrzebę rozwiązania problemu nierównego dostępu do zatrudnienia oraz nierównego podziału obowiązków domowych i rodzinno-opiekuńczych między kobietami i mężczyznami. Zwraca się uwagę na to, że „uwarunkowania zdrowia psychicznego są powiązane z istniejącymi nierównościami w społeczeństwie, narażając niektóre osoby na większe ryzyko złego stanu zdrowia psychicznego”. Dlatego „gdy dyskryminacja ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną, przemoc i nienawiść są przyczyną złego stanu zdrowia psychicznego, ważnym narzędziem zapobiegawczym jest promowanie równości w naszych społeczeństwach”.

---

<sup>2</sup> Zob. Komisja, Strategia na rzecz równości osób LGBTIQ na lata 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

<sup>3</sup> Konkluzje Rady w sprawie zdrowia psychicznego (dok. 15971/23, pkt 24).

7. W komunikacji Komisja podkreśla ponadto, że „[k]raje powinny również stawić czoła wyzwaniom związanym z zapobieganiem problemom zdrowia psychicznego w społecznościach szczególnie wrażliwych, usprawnić wczesne rozpoznawanie problemów zdrowia psychicznego, zapewniać interwencje i wsparcie na wczesnym etapie oraz zająć się powiązaniem między wykluczeniem, nierównościami i zdrowiem psychicznym poprzez zwiększenie starań na rzecz zwalczania dyskryminacji, nawoływania do nienawiści i przemocy”.
8. Jak uznano w strategii Komisji na rzecz równouprawnienia płci na lata 2020–2025, zasadnicze znaczenie ma stosowanie „dwutorowego podejścia w ramach ukierunkowanych środków, aby osiągnąć równouprawnienie płci i jednocześnie uwzględniać aspekt płci w większym wymiarze”. W strategii stwierdzono ponadto, że „Komisja będzie w większym stopniu uwzględniać aspekt płci przez systematyczne włączanie perspektywy płci na wszystkich etapach kształtowania danej polityki we wszystkich obszarach polityki UE, zarówno wewnętrznej, jak i zewnętrznej”.

#### **ODNOTOWUJĄC, ŻE:**

9. „Nierówności związane z płcią, pochodzeniem etnicznym, położeniem geograficznym (w tym z dysproporcjami między miastem a wsią), z edukacją, wiekiem i orientacją seksualną, tożsamością płciową”<sup>4</sup>, jak stwierdzono w komunikacie Komisji w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, mają istotny wpływ na zdrowie psychiczne ludności<sup>5</sup>, w szczególności kobiet i dziewcząt. W komunikacie Komisji podkreślono także, że poszczególne osoby mogą należeć do jednej lub kilku grup szczególnie wrażliwych jednocześnie, co pokazuje potrzebę zwalczania różnych form dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie i dyskryminacji krzyżowej. Mogą one mieć ogromny wpływ na kobiety i dziewczęta, które mogą doświadczać dyskryminacji z powodu kilku krzyżujących się czynników, takich jak: rasa, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religia lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie i niepełnosprawność, a także czynników wymienionych powyżej, które razem mogą przesądzać o szansach kobiet i dziewcząt i szczególnych wyzwaniach, z jakimi się mierzą.

---

<sup>4</sup> Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, COM(2023) 298 final, s. 19.

<sup>5</sup> *Ibid.*

## DOSTRZEGAJĄC, ŻE:

10. W celu ONZ w zakresie zrównoważonego rozwoju nr 3 dotyczącym niedyskryminacyjnego dostępu do wysokiej jakości podstawowych usług opieki zdrowotnej podkreśla się znaczenie, jakie ma zapewnienie wszystkim ludziom w każdym wieku zdrowego życia i promowanie dobrostanu, w tym zdrowia psychicznego<sup>6</sup>. Jednocześnie cel zrównoważonego rozwoju nr 5 koncentruje się na osiągnięciu równości płci i wzmocnieniu pozycji wszystkich kobiet i dziewcząt.
11. W pekińskiej platformie działania za jeden z dwunastu kluczowych obszarów zainteresowania uznano „kobiety i zdrowie”; stwierdzono, że kobiety mają prawo cieszyć się najwyższym osiągalnym poziomem zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego. W platformie uznano również, że kobiety często cierpią na te same schorzenia co mężczyźni, ale doświadczają ich w odmienny sposób.
12. Według Europejskich ram działania WHO w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2021–2025 zdrowiu psychicznemu i dobrostanowi zagraża wiele czynników na poziomie indywidualnym, społecznym i środowiskowym, wiążących się z: ubóstwem i deprawacją, zadłużeniem i bezrobociem oraz przemocą i konfliktami. Ponadto kobiety, które cierpią na zaburzenia psychiczne oraz żyją z niepełnosprawnościami psychospołecznymi, intelektualnymi, poznawczymi i neurorozwojowymi, należą do osób najbardziej zagrożonych wykluczeniem społecznym.
13. Jak pokazują najnowsze dane Eurofoundu, wśród pracowników to kobiety są bardziej narażone na przemoc i molestowanie w miejscu pracy, w tym molestowanie psychiczne i seksualne, i częściej niż mężczyźni zgłaszają niski poziom dobrostanu i trudności finansowe. Jest to związane z faktem, że nieproporcjonalnie dużo kobiet wykonuje pracę niskopłatną o trudnych warunkach psychospołecznych<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Departament Spraw Gospodarczych i Społecznych Organizacji Narodów Zjednoczonych: *Sustainable Development Goal 3* [UN DESA: cel zrównoważonego rozwoju nr 3].

<sup>7</sup> Eurofound (2023), *Psycho social risks to workers' well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic* [Zagrożenia psychospołeczne mające wpływ na dobrostan pracowników: wnioski z pandemii COVID-19], Europejskie badanie warunków pracy – badanie telefoniczne z 2021 r., s. 36–38; Eurofound (2022), *Work conditions in the time of COVID-19: Implications for the future* [Warunki pracy w czasie pandemii COVID-19: wnioski na przyszłość], Europejskie badanie warunków pracy – badanie telefoniczne z 2021 r., s. 104; [ESDE Review 2023](#) [Zatrudnienie i kwestie społeczne w Europie, przegląd z 2023 r.], rozdział 2.

14. Problemy związane ze zdrowiem psychicznym dotyczą wszystkich osób, a w dużym stopniu mężczyzn, wśród których także częściej odnotowuje się samobójstwa. Prawie 8 na 10 samobójstw (77 %) popełniają mężczyźni. Z drugiej strony to wśród kobiet wyższy jest odsetek *prób* samobójczych i występowania problemów zdrowia psychicznego, które często leżą u podstaw myśli i zachowań samobójczych (zwłaszcza depresji i stanów lękowych).<sup>8</sup> Kobiety mierzą się również ze specyficznymi wyzwaniami i problemami dotyczącymi zdrowia psychicznego, w tym stanami, chorobami lub zaburzeniami, które występują tylko u kobiet, takie jak depresja poporodowa; występują częściej u kobiet; mają różne czynniki ryzyka dla kobiet; lub objawiają się u kobiet i mężczyzn w odmienny sposób. (np. zespół stresu pourazowego). To pokazuje, jak ważne jest przyjęcie takiego podejścia do zdrowia psychicznego, które będzie ukierunkowane na aspekt płci i będzie również uwzględniało fakt, że między płciami istnieją znaczne różnice w przyczynach, czynnikach ryzyka, diagnozach i objawach problemów ze zdrowiem psychicznym, w tym zaburzeń psychicznych, a także w przebiegu różnych chorób lub zaburzeń. Ponadto bariery związane z płcią, w tym stygmatyzacja, stereotypy płci i dyskryminacja z różnych przyczyn, mogą utrudniać kobietom i dziewczętom, a także mężczyznom i chłopcom, dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego.

---

<sup>8</sup> Biuro Analiz Parlamentu Europejskiego: Zdrowie psychiczne w UE, briefing Parlamentu Europejskiego z 2023 r.

15. Stereotypy płci i tradycyjne role płciowe mają duży wpływ na życie kobiet i dziewcząt, a czynniki takie jak: przepracowanie, wszelkie formy przemocy (w tym seksualna, motywowana płcią lub domowa), molestowanie, przeciążenie psychiczne, presja i zależność ekonomiczna mogą skutkować depresją, wyczerpaniem, zespołem stresu pourazowego, zaburzeniami odżywiania, uzależnieniami od substancji psychoaktywnych itd. Z racji większego narażenia kobiet na te czynniki oraz różnych potrzeb w zakresie zdrowia i dobrostanu psychicznego kobiet i dziewcząt w każdym wieku, niezbędne jest ukierunkowane wsparcie zdrowia psychicznego służące poprawie jego stanu oraz podjęcie działań ukierunkowanych na nierówności strukturalne i wzmocnienie równości płci, tak by zapewnić dziewczętom i kobietom dobrostan od dzieciństwa aż po późne lata życia. Potrzebne są także strategie zmniejszające luki między kobietami a mężczyznami i obciążenie psychiczne wynikające z pracy opiekuńczej, wraz ze wsparciem wielodyscyplinarnym, a w szczególności polityki ukierunkowane na różnorodne potrzeby kobiet w zakresie zdrowia i opieki, w tym lepsze usługi socjalne, usługi opieki długoterminowej i usługi w zakresie zdrowia psychicznego.
16. Doświadczenie przemocy motywowanej płcią stawia każdą osobę, a zwłaszcza kobiety i dziewczęta, w trudnej sytuacji. W dyrektywie UE w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej uznano, że przemoc domowa i przemoc wobec kobiet mają szkodliwy wpływ na ich zdrowie psychiczne oraz że ofiary doświadczające dyskryminacji krzyżowej są bardziej narażone na przemoc. Ponadto uznano w niej, że dzieci będące świadkami przemocy domowej w rodzinie lub gospodarstwie domowym są bardziej narażone na choroby psychiczne, zarówno w perspektywie krótko-, jak i długoterminowej. Wdrożenie tej dyrektywy, a także innych odpowiednich instrumentów międzynarodowych, które wskazano w załączniku do niniejszych konkluzji, przyczyni się do ochrony zdrowia psychicznego kobiet, między innymi poprzez środki przeciwdziałające molestowaniu seksualnemu w miejscu pracy oraz zapewnianie szkoleń i udzielanie informacji na ten temat osobom pełniącym funkcje nadzorcze w miejscu pracy.

17. Analiza dobrostanu psychicznego we wszystkich grupach ludności na podstawie ocen własnych pokazuje, że kobiety w Europie zgłaszają niższy poziom dobrostanu psychicznego niezależnie od struktury rodziny, wieku, poziomu dochodów, kraju urodzenia lub niepełnosprawności. Może to wynikać ze społecznych uwarunkowań zdrowia psychicznego. Luka opiekuńcza między kobietami a mężczyznami jest jednym z kluczowych czynników wpływających na różnice w traktowaniu kobiet i mężczyzn oraz dyskryminację kobiet, a tym samym w znaczący sposób oddziałuje na ich zdrowie fizyczne i psychiczne. Osoby nieodpłatnie świadczące opiekę, głównie kobiety, są bardziej narażone na samotność i izolację, które są ważnymi czynnikami ryzyka dla zdrowia psychicznego.
18. Większość pracy opiekuńczej nadal spoczywa na barkach kobiet, więc to one częściej niż mężczyźni modyfikują swój płatny czas pracy. Dyrektywa w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym ma na celu rozwiązanie problemu nierównego podziału obowiązków opiekuńczych między mężczyznami i kobietami, gdyż ułatwia godzenie życia zawodowego i rodzinnego pracownikom będącym rodzicami lub opiekunami, w tym poprzez płatny urlop ojcowski i nieprzenaszalny płatny urlop rodzicielski dla wszystkich rodziców. Ponadto w dwóch zaleceniach: zaleceniu w sprawie wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem – cele barcelońskie na 2030 r. oraz zaleceniu w sprawie dostępu do przystępnej cenowo i dobrej jakościowo opieki długoterminowej Rada wspiera środki na rzecz większej dostępności, przystępności cenowej i wysokiej jakości opieki nad dziećmi i innymi osobami zależnymi w całym cyklu życia. Środki te mają na celu zmniejszenie obciążenia rodzin i wspieranie równego podziału obowiązków opiekuńczych między kobietami i mężczyznami z korzyścią dla wszystkich. Dla zdrowia psychicznego kobiet, które wykonują więcej płatnej i nieodpłatnej pracy opiekuńczej niż mężczyźni, ważne jest zapewnienie wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem oraz opieki długoterminowej nad dziećmi i innymi osobami zależnymi; opieka ta powinna być inkluzywna, dostępna, przystępna cenowo i wysokiej jakości.

**BIORĄC POD UWAGĘ, ŻE:**

19. Kobiety i dziewczęta, a także mężczyźni i chłopcy mogą w ciągu swojego życia stanąć przed różnymi, specyficznymi dla swojej płci problemami zdrowia psychicznego. Niektóre z tych problemów są bardziej rozpowszechnione wśród kobiet i dziewcząt.



20. Narzędzia cyfrowe i media społecznościowe mogą mieć pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne (np. poprzez zapewnianie dostępu do informacji, grup wsparcia i usług terapeutycznych), ale mogą również negatywnie na nie oddziaływać. Dzieci i młodzież, zwłaszcza dziewczęta i młode kobiety, są szczególnie narażone na takie zagrożenia, jak szkodliwy wpływ treści internetowych, które zaburzają obraz ciała, oraz ryzyko cyberprzemocy, w tym cybernękania, co podkreślono w niedawno przyjętej dyrektywie w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej. Ekspozycja na tego rodzaju treści może mieć również negatywny wpływ na rozwój psychologiczny dzieci i młodzieży, ponieważ wzmacnia stereotypy płci, a nawet zachęca do zachowań agresywnych wobec dziewcząt i kobiet.
21. Młodzi ludzie często udostępniają duże ilości danych w internecie, nie w pełni rozumiejąc, w jaki sposób dane te są wykorzystywane i jakie są konsekwencje ich udostępniania. Bardzo ważne jest podjęcie działań wobec problemów związanych z uzależniającymi i zwodniczymi strukturami usług cyfrowych oraz nadmiernym śledzeniem online przez dostawców usług cyfrowych. Ponadto dzieci i młodzież, a zwłaszcza młode kobiety i dziewczęta, są w dużym stopniu narażone na dezinformację, manipulację i wykorzystywanie, a także na przemoc na tle płciowym za pośrednictwem technologii, w tym cyberstalking, molestowanie seksualne w internecie, udostępnianie bez zgody treści intymnych lub zmanipulowanych oraz przesyłanie niechcianych obrazów, nagrań wideo lub innych materiałów przedstawiających genitalia. Organizacja Narodów Zjednoczonych informuje, że prawdopodobieństwo ataków na kobiety w internecie jest 27 razy większe niż w przypadku mężczyzn<sup>9</sup>. Ponadto wczesna ekspozycja na pornografię, w tym treści ekstremalne i brutalne, oraz wykorzystywanie generatywnej AI w kontekście niegodziwego traktowania dzieci w celach seksualnych lub przemocy motywowanej płcią również negatywnie wpływają na zdrowie psychiczne dziewcząt i powodują wzrost zachowań mizoginistycznych. Wszystkie te czynniki mogą znacząco zaszkodzić zdrowiu dziewcząt oraz ich rozwojowi fizycznemu i psychicznemu.

---

<sup>9</sup> *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* [Działania przeciwko przemocy na tle płciowym za pośrednictwem technologii – odpowiedź na agendę 2030 i „Nasz wspólny program” poprzez aktywne ograniczanie przemocy na tle płciowym stosowanej za pośrednictwem technologii poprzez poprawę projektowania produktów, prywatności i bezpieczeństwa danych oraz ram prawnych umożliwiających pociąganie sprawców do odpowiedzialności].

22. WHO ustaliło, że szkodliwy wpływ mediów społecznościowych na zdrowie, zwłaszcza nastoletnich dziewcząt, polega m.in. na utracie przez nie poczucia własnej wartości, zamartwianiu się, lęku, trudnościach z rozluźnieniem się i snem oraz pogorszeniu ich umiejętności komunikacji bezpośredniej<sup>10</sup>.
23. Ponadto WHO informuje, że zdrowie psychiczne i dobrostan nastoletnich dziewcząt są ogólnie gorsze niż chłopców. Ponadto różnice te pogłębiają się wraz z wiekiem, przy czym najgorsze wyniki dotyczą 15-letnich dziewcząt<sup>11</sup>. Prawie dwa razy więcej 15-latków (13 % chłopców i 28 % dziewcząt) niż 11-latków (8 % chłopców i 14 % dziewcząt) zgłasza poczucie samotności. Warto zauważyć, że stereotypy płci mogą powstrzymywać zarówno chłopców, jak i dziewczęta przed zgłaszaniem problemów związanych ze zdrowiem psychicznym.
24. Media społecznościowe przyczyniają się do wzmocnienia sztucznych i niezdrowych wzorców urody, w tym poprzez treści tworzone lub edytowane cyfrowo, a także poprzez utrwalanie stereotypów płci. Stawia to młodych ludzi, zwłaszcza młode kobiety, pod dużą presją, jeśli chodzi o wygląd. Zaburzenia odżywiania (np. anoreksja, bulimia itp.) u nastolatków, w szczególności dziewcząt, stanowią poważny problem zdrowia publicznego. Nierealistyczne ideały estetyczne dotyczą również chłopców i mogą prowadzić do dysmorfofobii i innych zaburzeń.
25. Chłopcy również od najmłodszych lat mają styczność z powszechnym uprzedmiotowianiem, seksualizacją i stereotypowym przedstawianiem dziewcząt i kobiet w internecie, zwłaszcza w ponografii lub w mediach i w szerzej pojętej kulturze, w tym w grach internetowych, co może utrwalać role i stereotypy związane z płcią, a także trywializować przemoc motywowaną płcią, zwłaszcza wobec kobiet i dziewcząt. Zachowanie influencerów w internecie i treści, które tworzą, mogą być również szkodliwe dla jednostek oraz ogółu społeczeństwa. Ponadto negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne społeczności internetowej, w szczególności osób małoletnich, mogą mieć na przykład cyberszykanowanie, przekazywanie informacji wprowadzających w błąd lub dezinformacja, a także niezdrowe porównywanie się z influencerami. Ważnym wyzwaniem jest także zmiana niezdrowych i utrwalających stereotypy płci postaw i szkodliwych zachowań wśród mężczyzn i chłopców w internecie.

---

<sup>10</sup> Światowa Organizacja Zdrowia: *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage* [Zdrowie i dobrostan kobiet w Europie: nie tylko dłuższe życie], 2016.

<sup>11</sup> Światowa Organizacja Zdrowia: *Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys* [Zdrowie psychiczne w Europie i Azji Środkowej: dziewczynki w gorszej sytuacji niż chłopcy] WHO Europa, 2023.

26. Osoby samotnie wychowujące dzieci są szczególnie narażone na ubóstwo oraz problemy mieszkaniowe i zdrowotne, w tym problemy ze zdrowiem psychicznym<sup>12</sup>. W UE jest 7,8 mln niepełnych rodzin, a kobiety stanowią prawie 80 % osób samotnie wychowujących dzieci.<sup>13</sup> Wiele matek samotnie wychowujących dzieci boryka się ze stresem psychicznym wynikającym z niepewnej sytuacji finansowej, wykluczenia społecznego lub pełnienia wielu ról społecznych jednocześnie<sup>14</sup>.
27. Szczególnie delikatna sytuacja i obciążenie psychiczne kobiet w trakcie ciąży i po jej zakończeniu, w tym depresja okołoporodowa, mogą mieć poważny negatywny wpływ na ich życie. Trudności, jakie występują w ciągu pierwszego tysiąca dni życia dziecka, mogą oddziaływać na życie wszystkich członków rodziny, w tym na zdrowie psychiczne, i to również wymaga uwagi. Badania pokazują, że sieć społeczna lub system wsparcia otaczający matkę ma istotne znaczenie dla jej zdrowia psychicznego i zdrowia ogólnego, a także dla jakości opieki, jaką jest ona w stanie zapewnić niemowlęciu. Widać więc, jak ważne są przystępne cenowo, dostępne, wysokiej jakości i inkluzywne usługi opiekuńcze oraz równy podział pracy opiekuńczej między kobietami i mężczyznami oraz w gospodarstwach domowych, który można osiągnąć dzięki dobrze płatnemu nieprzenaszalnemu urlopowi macierzyńskiemu, ojcowskiemu i rodzicielskiemu oraz elastycznej organizacji pracy. Dowody niezmiennie wskazują na to, że dostęp rodziców do elastycznego urlopu, w tym w okresie poporodowym, zmniejsza obciążenie matek, poprawiając tym samym zdrowie matek i zmniejszając ryzyko depresji poporodowej. Szczególnej uwagi oraz działań wspierających wymagają również, często lekceważone, poronienia oraz choroby specyficzne dla kobiet, takie jak endometrioza, i wynikające z nich cierpienie psychiczne. Ogólnie rzecz biorąc, stereotypy płci mogą prowadzić do opóźnień w diagnozowaniu chorób oraz bagatelizowania lub pomniejszania cierpienia kobiet.

---

<sup>12</sup> Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn (EIGE): *Poverty, gender and lone parents in the EU* [Ubóstwo, płeć i samotne rodzicielstwo w UE], 2016 r.

<sup>13</sup> Wyliczenia EIGE na podstawie danych jednostkowych EU-SILC z 2022 r. Liczba ta obejmuje rodziny niepełne z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu w wieku poniżej 24 lat, które zostały zgłoszone jako własne/przysposobione lub jako pasierbowie i które nie pracują ani nie są bezrobotne.

<sup>14</sup> Światowa Organizacja Zdrowia: *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage* [Zdrowie i dobrostan kobiet w Europie: nie tylko dłuższe życie], 2016.

28. Dostęp do zatrudnienia wzmacnia pozycję kobiet, zwiększając ich odporność i dając im kontrolę nad własnym życiem, w szczególności dzięki niezależności finansowej i autonomii. Każde z wyzwań takich jak: nierówny dostęp do usług społecznych, zatrudnienia lub rozwoju kariery zawodowej; luki między kobietami a mężczyznami, w tym luka płacowa; nierówny podział obowiązków domowych i rodzinno-opiekuńczych między kobietami i mężczyznami oraz presja i zależność ekonomiczna powoduje znaczne obciążenie psychiczne kobiet. Niezależność finansowa kobiet jest bezpośrednio związana z ich zdrowiem psychicznym, ponieważ zależność finansowa ma wiele negatywnych konsekwencji, takich jak mniejsze możliwości podjęcia nauki, pracy zarobkowej i rozpoczęcia działalności gospodarczej. Szkodliwy wpływ na zdrowie psychiczne kobiet może mieć także molestowanie i przemoc w miejscu pracy.
29. Świadczenie opieki może mieć niepożądane skutki dla opiekunów nieformalnych, m.in. negatywnie wpływać na ich obecne i przyszłe dochody oraz na ich zdrowie psychiczne. Częstość występowania problemów ze zdrowiem psychicznym wśród opiekunów, z których większość stanowią kobiety, jest o 20 % wyższa niż wśród osób niebędących opiekunami<sup>15</sup>. Przeciwdziałanie temu przyczynia się zatem do wzmocnienia zarówno równości płci, jak i zdrowia psychicznego kobiet.
30. Zdrowie psychiczne ofiar przemocy seksualnej i motywowanej płcią oraz przemocy domowej wymaga szczególnej uwagi, ponieważ przemoc ma poważne długoterminowe skutki psychologiczne. Kobiety i dziewczęta oraz osoby znajdujące się w trudnej sytuacji są w nieproporcjonalnym stopniu dotknięte tym problemem. Przemoc motywowana płcią przybiera różne formy, takie jak: przemoc domowa, przemoc w związkach intymnych, przemoc seksualna, fizyczna, psychologiczna, ekonomiczna, przymusowe małżeństwo, kobietobójstwo, okaleczanie żeńskich narządów płciowych i handel ludźmi, a także przemoc na tle płciowym za pośrednictwem technologii. W UE przemoc fizyczna i seksualna wobec kobiety ze strony obecnego lub byłego partnera lub małżonka jest jedną z najczęstszych form przemocy motywowanej płcią. Doświadczyła jej ponad jedna piąta kobiet (22 %).<sup>16</sup> Jak podkreślono w badaniu dotyczącym praw podstawowych opublikowanym przez Agencję Praw Podstawowych Unii Europejskiej (FRA), w szczególności przemoc seksualna ma poważny, długotrwały wpływ psychologiczny na ofiary, powodując m.in. poczucie lęku, bezbronności, wstydu, zażenowania lub przygnębienia.

---

<sup>15</sup> Komitet Ochrony Socjalnej i Komisja Europejska: Odpowiednia ochrona socjalna wobec potrzeb w zakresie opieki długoterminowej w starzejącym się społeczeństwie, 2014 r.

<sup>16</sup> Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn: wskaźnik równouprawnienia płci – 2021: Zdrowie.

31. Według komunikatu Komisji zatytułowanego „Zmiana demograficzna w Europie: zestaw narzędzi do działania” Europa „musi budować »długowieczne społeczeństwo«, które ceni dłuższe życie w starszym wieku, wzmacnia pozycję starszych mieszkańców oraz w równym stopniu dba o dobrobyt i dobrostan obecnych i przyszłych pokoleń”. W tym kontekście szczególna uwaga należy się zdrowiu psychicznemu osób starszych, zwłaszcza kobiet. Zaburzenia zdrowia psychicznego, w tym depresja, stany lękowe i pogorszenie funkcji poznawczych, są powszechne wśród osób starszych. Kobiety średnio żyją dłużej, ale spędzają więcej lat w gorszym zdrowiu psychicznym. Izolacja społeczna i samotność, które dotyczą około jednej czwartej osób starszych, są istotnymi czynnikami zwiększającymi ryzyko problemów zdrowia psychicznego w późniejszym życiu. Należy do nich również złe traktowanie osób starszych, w tym wszelkiego rodzaju przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna lub finansowa, a także zaniedbywanie.
32. Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami wykazał, że kobietom i dziewczętom z niepełnosprawnościami częściej zagraża poddawanie szkodliwym praktykom, które wpływają na ich zdrowie i dobrostan, w tym zdrowie psychiczne<sup>17</sup>. W szczególności są one często bardziej narażone na przemoc instytucjonalną z powodu większych ograniczeń dotyczących ich miejsca zamieszkania i warunków życia ze względu na stereotypy paternalistyczne i patriarchalne wzorce społeczne, które dyskryminują kobiety<sup>18</sup>. Ponadto brak dostępności, z którym kobiety z niepełnosprawnościami mierzą się w środowisku zbudowanym i internetowym i w odniesieniu do produktów, usług i komunikacji, uniemożliwia im pełne uczestnictwo we wszystkich dziedzinach życia, co prowadzi do izolacji i dyskryminacji, a to również szkodzi ich zdrowiu psychicznemu. Niektóre z tych wyzwań wpływają również na zdrowie psychiczne ich rodzin i opiekunów.
33. Niniejsze konkluzje opierają się na wcześniejszych pracach i deklaracjach politycznych podjętych przez Radę, Komisję, Parlament Europejski oraz właściwych interesariuszy działających w tym obszarze, w tym na dokumentach wymienionych w załączniku.

---

<sup>17</sup> Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, 24 stycznia 2007 r., A/RES/61/106.

<sup>18</sup> Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami, komentarz ogólny nr 5 do art. 19 – prawo do prowadzenia życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo, 27 października 2017 r., CRPD/C/GC/5.

**ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH, ABY ZGODNIE ZE SWOIMI KOMPETENCJAMI I Z UWZGLĘDNIENIEM UWARUNKOWAŃ KRAJOWYCH:**

34. ZAPEWNIŁY, by środki mające na celu promowanie i wspieranie lepszego zdrowia psychicznego uwzględniały perspektywę płci i były projektowane i realizowane w sposób ukierunkowany na aspekt płci. Środki te powinny być dostępne i, w razie potrzeby, skierowane do grup, do których trudniej jest dotrzeć lub które mierzą się ze szczególnymi wyzwaniami w zakresie zdrowia psychicznego.
35. ZWALCZAŁY wszelkie formy przemocy, nawoływania do nienawiści i dyskryminacji, zwłaszcza wobec kobiet i dziewcząt, w tym dyskryminacji z wielu przyczyn jednocześnie i dyskryminacji krzyżowej, a także stygmatyzacji związanej z problemami zdrowia psychicznego, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji lub osób marginalizowanych, w tym znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej.
36. ZWALCZAŁY stereotypy płci i niekorzystne normy społeczne, w tym istnienie pewnych tabu, które zniechęcają kobiety i dziewczęta, a przede wszystkim mężczyzn i chłopców, do okazywania słabości, co ogranicza ich możliwości poszukiwania wsparcia, gdy go potrzebują.
37. W stosownych przypadkach PODJĘŁY DZIAŁANIA w celu zwalczania stereotypów płci, a także przedmiotowego traktowania i seksualizacji kobiet i dziewcząt w mediach i reklamach.
38. ZAJĘŁY SIĘ związkiem między stylem życia a zdrowiem psychicznym, w tym w odniesieniu do nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej, szkodliwego spożywania alkoholu, zażywania narkotyków i innych szkodliwych substancji oraz do chorób współistniejących, z uwzględnieniem perspektywy płci.
39. PRZYJĘŁY ODPOWIEDNIE ŚRODKI, w tym środki zapobiegawcze, zgodnie z dyrektywą w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej oraz aktem o usługach cyfrowych, w celu ochrony kobiet i dziewcząt przed wszelkimi formami przemocy motywowanej płcią, w tym przed przemocą w instytucjach publicznych i przemocą na tle płciowym za pośrednictwem technologii, oraz WZMOCNIŁY usługi służb wsparcia dostosowane do potrzeb ofiar. W tym kontekście należy zwrócić szczególną uwagę na kobiety i dziewczęta z zaburzeniami psychicznymi lub znajdujące się w trudnej sytuacji, w tym kobiety i dziewczęta doświadczające niestabilności lub bezdomności. WSPIERAŁY ukierunkowane na aspekt płci szkolenia dla pracowników, w tym wolontariuszy we wszystkich sektorach, którzy mogą mieć kontakt z ofiarami.

40. Z poszanowaniem praw podstawowych przysługujących jednostkom, a także wspólnych wartości europejskich, **PODJEŁY ODPOWIEDNIE ŚRODKI**, by chronić młodych ludzi przed szkodliwymi treściami w internecie, w tym treściami generowanymi przez sztuczną inteligencję, takimi jak treści „deepfake”, które wywołują dysmorfofobię i zły stan zdrowia psychicznego, a jednocześnie naruszają prawa ofiar do prywatności i do wizerunku, ich integralność seksualną oraz ich godność. Środki takie mogą obejmować działania uświadamiające kierowane do dzieci, rodziców i nauczycieli za pośrednictwem krajowych centrów bezpieczniejszego internetu oraz szeroko zakrojone kampanie mające na celu uwrażliwienie społeczeństwa, a także zapewnienie skutecznych procedur zgłaszania. **WSPIERAŁY** ukierunkowane na aspekt płci szkolenia dla pracowników we wszystkich sektorach, którzy mogą mieć kontakt z ofiarami. Ponadto **ZWIĘKSZAŁY** przejrzystość i zakres gromadzenia danych zdezagregowanych według płci i, w stosownych przypadkach, innych istotnych cech, aby wspierać monitorowanie szkodliwych treści w internecie.
41. Na podstawie dyrektywy o audiowizualnych usługach medialnych i dyrektywy w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej **PRZYJEŁY ODPOWIEDNIE ŚRODKI**, by chronić małoletnich, w szczególności dziewczęta, przed dostępnymi w internecie nielegalnymi i brutalnymi treściami, które mogą zaburzyć ich rozwój fizyczny lub psychiczny, lub wywołać uraz psychiczny.
42. **PROPAGOWAŁY**, w stosownych przypadkach, pozytywne wzory do naśladowania i różnicowanie obrazów przedstawianych w mediach oraz zwalczały stereotypy płci, a także uprzedmiotowienie i seksualizację kobiet i dziewcząt w mediach i w internecie, uwzględniając potrzebę wspierania zdrowia psychicznego młodych ludzi, zwłaszcza młodych kobiet i dziewcząt, oraz zwracając szczególną uwagę na możliwe skutki związane z ich postrzeganiem własnego ciała. **PODJEŁY DZIAŁANIA** wobec stereotypów płci na wszystkich poziomach i we wszystkich formach edukacji.

43. ZAPEWNIŁY odpowiednie wsparcie i ochronę socjalną wszystkim rodzicom, w tym matkom samotnie wychowującym dzieci oraz rodzicom wychowującym dzieci z niepełnosprawnościami, poprzez środki takie, jak przystępne cenowo, dostępne, wysokiej jakości i inkluzywne usługi opiekuńcze oraz zasiłki na dzieci i zasiłki mieszkaniowe, w celu umożliwienia rodzicom podjęcia pracy i w celu zmniejszenia trudności finansowych i ich wpływu, zwłaszcza na zdrowie psychiczne kobiet. Zgodnie z dyrektywą w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym ZAPEWNIŁY także odpowiednią równowagę między życiem zawodowym a prywatnym rodziców, w tym matek samotnie wychowujących dzieci, za pomocą środków takich jak promowanie elastycznej organizacji pracy, w tym telepracy, oraz równego podziału płatnych i nieodpłatnych obowiązków opiekuńczych między kobietami i mężczyznami oraz w gospodarstwach domowych, w tym poprzez poprawę dostępu do płatnego urlopu ojcowskiego i nieprzenaszalnego płatnego urlopu rodzicielskiego. PODJĘŁY ponadto DZIAŁANIA, zgodnie z istniejącymi zobowiązaniami, w celu poprawy dostępnych, przystępnych cenowo i wysokiej jakości usług opieki długoterminowej i usług wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem.
44. PODEJMOWAŁY DZIAŁANIA, BY POPRAWIĆ dostęp do medycznych, społecznych i psychologicznych usług wsparcia dla rodziców, w tym matek samotnie wychowujących dzieci, osób nieodpłatnie świadczących opiekę długoterminową i kobiet znajdujących się w trudnej sytuacji, a także dostęp do przystępnych cenowo usług wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem, w celu zapobiegania wypaleniu i innym przeciwnościom związanym z wieloma obciążeniami oraz w celu zwalczania tych zjawisk. ZAPEWNIŁY łatwy dostęp do wsparcia społecznego i psychologicznego, zwłaszcza dla kobiet znajdujących się w trudnej sytuacji, mniejszości, grup zmarginalizowanych i osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, w tym osób otrzymujących wsparcie w ramach usług opieki długoterminowej, osób doświadczających samotności i izolacji społecznej, osób z niepełnosprawnościami, uchodźców, migrantów, więźniów i osób w kryzysie bezdomności.
45. ZAPEWNIŁY świadczenie wysokiej jakości przystępnych cenowo, dostępnych i ukierunkowanych na aspekt płci usług zdrowotnych i społecznych, w tym opieki środowiskowej, jednocześnie dbając, w ramach polityki i praktyki, o to, by przy świadczeniu takich usług brać pod uwagę różnorodne potrzeby wszystkich osób, zwłaszcza kobiet i dziewcząt, niezależnie od wieku, z uwzględnieniem potrzeb osób najbardziej zmarginalizowanych, i by na te potrzeby odpowiadać; by w praktyce usługi te były oparte na prawach człowieka i waloryzowały doświadczenie życiowe osób, na rzecz których są świadczone, aktywnie angażując te osoby (oraz, w stosownych przypadkach, członków ich rodzin, opiekunów i osoby wspierające) w kierowanie procesem planowania i świadczenia opieki; a także by uwzględniały potrzeby osób, które doświadczyły traumy.



46. PODEJMOWAŁY DZIAŁANIA, by zapewnić poszanowanie, ochronę i realizację praw człowieka przysługujących wszystkim kobietom i dziewczętom, a zwłaszcza kobietom i dziewczętom z niepełnosprawnościami, by promować wzmacnianie ich pozycji i ich rozwój oraz zapewnić im prawo do niezależnego podejmowania decyzji, a także zwalczać dyskryminację i bariery, jakie kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami napotykały w dostępie do usług społecznych i wsparcia środowiskowego mających zwiększyć ich niezależność.
47. PODEJMOWAŁY DZIAŁANIA w celu zapobiegania problemom ze zdrowiem psychicznym wśród kobiet i dziewcząt poprzez promowanie dobrego stanu zdrowia psychicznego w całej populacji oraz w celu świadczenia usług wspierających wczesną interwencję w przypadku wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym, zwłaszcza w odniesieniu do osób, do których trudno dotrzeć, które są zagrożone wykluczeniem społecznym lub należą do grup znajdujących się w trudnej sytuacji.
48. PODEJMOWAŁY DZIAŁANIA, by poprawić opiekę medyczną i psychologiczną dla rodziców, zwłaszcza matek potrzebujących wsparcia w okresie okołoporodowym i poporodowym, a także w przypadku poronienia, oraz by promować tworzenie lokalnych sieci wsparcia, by rodzice mogli łatwiej sprostać wyzwaniom w kontekście zdrowia psychicznego związanym z ciążą, porodem i rodzicielstwem. UŁATWIAŁY odpowiednie szkolenia w tym zakresie dla pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych. PODEJMOWAŁY DZIAŁANIA, aby zachęcać ojców do brania na siebie obowiązków rodzinnych i opiekuńczych z myślą o równym podziale takich obowiązków między kobietami i mężczyznami, zwłaszcza w okresie ciąży i przyjścia na świat dziecka.
49. WSPIERAŁY środki zapewniające w ramach opieki okołoporodowej warunki przyjazne matce i dziecku, ze szczególnym zwróceniem uwagi na informacje przekazywane pacjentowi, a także fizyczną i emocjonalną integralność oraz potrzeby kobiet przed porodem, w jego trakcie i po porodzie w odniesieniu do opieki, procedur, zabiegów, leków i otoczenia, w którym odbywa się poród, przy jednoczesnym zadbaniu o włączenie partnera lub osoby towarzyszącej.

50. WSPIERAŁY strategię w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia i podnoszenia świadomości na rzecz aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu, uwzględniające perspektywę płci i obejmujące działania służące walce z ageizmem, podnoszeniu kompetencji zdrowotnych oraz ochronie i poprawie stanu zdrowia psychicznego osób starszych, zwłaszcza starszych kobiet, m.in. działania mające wzmocnić ich samowystarczalność ekonomiczną, działania służące zniwelowaniu luki emerytalnej między kobietami a mężczyznami i zmniejszeniu ubóstwa wśród osób starszych, które w nieproporcjonalnie dużym stopniu dotyka kobiet, a także działania zapewniające bezpieczne i dostępne mieszkania oraz dostęp do przystępnej cenowo wysokiej jakości opieki długoterminowej, działania zapewniające dostęp do opieki dla kobiet, które doświadczają problemów ze zdrowiem w okresie perimenopauzalnym i podczas menopauzy lub innych problemów związanych ze starzeniem się, a także działania zapewniające wsparcie społeczne dla tych kobiet i dla ich opiekunów, tak aby ograniczyć izolację społeczną i samotność.
51. W DALSZYM CIĄGU OFEROWAŁY szereg usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, w tym, w stosownych przypadkach, łatwo dostępne internetowe usługi wsparcia psychologicznego dla małoletnich.
52. PODNOSIŁY ŚWIADOMOŚĆ dotyczącą znaczenia powszechnego dostępu do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tym zakresie, a także uznały potrzebę zapewnienia tego dostępu i praw, jak wskazano w pkt 34 Nowego europejskiego konsensusu w sprawie rozwoju (2017), jako kluczowych elementów służących zagwarantowaniu najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego.

**ZWRACA SIĘ DO KOMISJI EUROPEJSKIEJ I DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH,  
aby w ramach swoich kompetencji:**

53. ZAPEWNIAŁY terminowe i prawidłowe dokonanie transpozycji i wdrożenie przez państwa członkowskie prawodawstwa UE dotyczącego zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, równości szans i równego traktowania kobiet i mężczyzn w obszarze zatrudnienia i pracy oraz równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów, a także przejrzystości wynagrodzeń, w tym w celu zwalczania ubóstwa wśród osób starszych, ze szczególnym uwzględnieniem starszych kobiet.
54. PODEJMOWAŁY DZIAŁANIA w celu poprawy bezpieczeństwa i higieny pracy, z uwzględnieniem aspektu płci, zwłaszcza poprzez przeciwdziałanie zagrożeniom dla zdrowia psychicznego i zagrożeniom psychospołecznym w pracy, przy jednoczesnym poszanowaniu roli i autonomii partnerów społecznych. PROMOWAŁY w tym kontekście właściwe i skuteczne stosowanie i egzekwowanie przepisów krajowych transponujących odpowiednie dyrektywy UE w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy.

55. PODNOSIŁY wśród dzieci i młodzieży, ich rodziców, opiekunów i nauczycieli, a także ogółu społeczeństwa, ŚWIADOMOŚĆ dotyczącą opartego na szacunku i odpowiedzialności komunikowania się w internecie i udostępniania treści, w tym poprzez wspieranie konkretnych kampanii skierowanych do dzieci, w celu poprawy ochrony w internecie i w mediach społecznościowych.
56. PODNOSIŁY ŚWIADOMOŚĆ dotyczącą psychologicznych i poznawczych konsekwencji spędzania zbyt dużej ilości czasu przed ekranem smartfonów dla małoletnich, w tym dla najmłodszego pokolenia. PODEJMOWAŁY DZIAŁANIA na podstawie komunikatu Komisji w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego i KONTYNUOWAŁY prace nad opracowaniem zestawu narzędzi profilaktycznych dotyczących uwarunkowań zdrowia fizycznego i psychicznego, o których mowa w tym komunikacie.
57. ZACHĘCAŁY do działań w dziedzinie promocji i profilaktyki, w tym działań wspierających rozwój umiejętności psychospołecznych, w szczególności kobiet i dziewcząt, zgodnie z zaleceniami WHO, od najmłodszych lat, we wszystkich grupach wiekowych i we wszystkich środowiskach.
58. PODEJMOWAŁY DZIAŁANIA, w tym na mocy aktu o usługach cyfrowych, aby zapewnić małoletnim, zwłaszcza dziewczętom, wysoki poziom bezpieczeństwa, ochrony i prywatności podczas korzystania z platform internetowych i angażowania się w sferę cyfrową.
59. ZACHĘCAŁY do wspierania zdrowej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, na przykład poprzez elastyczną organizację pracy, w tym, w stosownych przypadkach, telepracę, oraz do promowania praktycznych rozwiązań umożliwiających skuteczne godzenie pracy i czasu osobistego, z uwzględnieniem znaczenia dobrostanu psychicznego.

**ZWRACA SIĘ DO KOMISJI EUROPEJSKIEJ, BY ZGODNIE ZE SWOIMI KOMPETENCJAMI:**

60. NADAL WSPIERAŁA działania na rzecz zwalczania przemocy na tle płciowym stosowanej za pośrednictwem technologii, zajmując się odpowiednimi obszarami określonymi w strategii na rzecz równouprawnienia płci i europejskiej strategii na rzecz lepszego internetu dla dzieci oraz podczas wdrażania aktu o usługach cyfrowych, w tym działania mające na celu zapobieganie cyberprzemocy, nękanii w internecie, cyberstalkingowi i seksizmowi wobec dziewcząt i chłopców oraz zwalczanie tych zjawisk.

61. NADAL MONITOROWAŁA I WSPIERAŁA prawidłową transpozycję i stosowanie odpowiednich wymogów na mocy dyrektywy o audiowizualnych usługach medialnych, aktu o usługach cyfrowych i dyrektywy w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, tak aby zapewnić ochronę małoletnich, zwłaszcza dziewcząt, przed nielegalnymi i szkodliwymi treściami dostępnymi w internecie. W szczególności DOŁOŻYŁA STARAŃ na rzecz opracowania nowych ram współpracy między platformami mediów społecznościowych w celu ochrony bezpieczeństwa kobiet i dziewcząt w internecie, jak przewidziano w strategii na rzecz równouprawnienia płci na lata 2020–2025.
62. ZACHĘCAŁA państwa członkowskie, aby w ramach rozporządzenia ustanawiającego zharmonizowane przepisy dotyczące sztucznej inteligencji monitorowały niewłaściwe wykorzystywanie generatywnej AI i zobowiązały operatorów internetowych do przyjęcia odpowiedzialności w tym zakresie. W szczególności MONITOROWAŁA spoczywające na państwach członkowskich na mocy dyrektywy w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej zobowiązanie, by przewidzieć środki służące uniemożliwieniu dostępu do nielegalnych i szkodliwych treści lub służące ich usunięciu, takich jak treści „deepfake”, które naruszają prawo do prywatności i prawa do wizerunku, integralność seksualną i godność, a także by zapewnić ochronę użytkowników oraz przysługujących im podstawowych praw i wolności.
63. ZWIĘKSZAŁA ŚWIADOMOŚĆ na temat znaczenia wsparcia psychologicznego dla rodziców, zwłaszcza matek samotnie wychowujących dzieci i osób nieodpłatnie świadczących opiekę długoterminową, znajdujących się w trudnej i niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej.
64. PODNOSIŁA OGÓLNA ŚWIADOMOŚĆ na temat zaburzeń psychospołecznych i w tym kontekście ZWALCZAŁA stereotypy płci i WSPIERAŁA destygmatyzację.
65. ZWIĘKSZAŁA ŚWIADOMOŚĆ na temat praw w zakresie przejrzystości wynagrodzeń, wspierała podnoszenie świadomości na temat działań zbiorowych w kwestiach dyskryminacji płacowej, a także monitorowała i opracowywała wytyczne dotyczące wdrażania i stosowania dyrektywy w sprawie przejrzystości wynagrodzeń oraz zwiększała świadomość na temat nowych praw przysługujących pracującym rodzicom i opiekunom na mocy dyrektywy w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

66. PROMOWAŁA inicjatywy mające na celu wspieranie najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego rodziców, zwłaszcza matek, przez całe życie, w tym poprzez zaangażowanie mężczyzn i chłopców w obowiązki rodzinne i opiekuńcze, w szczególności w okresie ciąży i okresie okołoporodowym. NADAL PODNOSIŁA poziom kompetencji zdrowotnych wszystkich osób, z zastosowaniem podejścia ukierunkowanego na aspekt płci, w tym ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i dziewcząt. NADAL ROZPOWSZECHNIAŁA wysokiej jakości informacje na temat zdrowia wśród wszystkich ludzi, zwłaszcza wśród młodych dziewcząt i chłopców.
67. PODKREŚLAŁA znaczenie zapewnienia wszystkim ofiarom i ocalałym z przemocy seksualnej i przemocy motywowanej płcią oraz ofiarom handlu ludźmi niezbędnego wsparcia społecznego i psychologicznego przy opracowywaniu inicjatyw mających na celu zwalczanie przemocy motywowanej płcią i handlu ludźmi.
68. ROZWAŻYŁA ukierunkowane inicjatywy, które koncentrują się na starszych kobietach i mają na celu ochronę i poprawę ich zdrowia psychicznego, na przykład poprzez środki służące zwalczaniu samotności i izolacji społecznej.
-

**Dokumenty źródłowe**

**1. Rada Unii Europejskiej i Parlament Europejski**

Dyrektywa Rady 2004/113/WE z dnia 13 grudnia 2004 r. wprowadzająca w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1158 z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów oraz uchylająca dyrektywę Rady 2010/18/UE

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/13/UE z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie koordynacji niektórych przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich dotyczących świadczenia audiowizualnych usług medialnych (dyrektywa o audiowizualnych usługach medialnych), zmieniona dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/1808 z dnia 14 listopada 2018 r.

Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1385 z dnia 14 maja 2024 r. w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1712 z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie zmiany dyrektywy 2011/36/UE w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2065 z dnia 19 października 2022 r. w sprawie jednolitego rynku usług cyfrowych oraz zmiany dyrektywy 2000/31/WE (akt o usługach cyfrowych)

Dorobek prawny UE w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy

## **2. Rada Unii Europejskiej**

Europejski konsensus w sprawie rozwoju (dok. 9459/17)

Konkluzje Rady w sprawie wspierania influencerów jako autorów treści internetowych (dok. 9301/24)

Konkluzje Rady pt. „Zdrowie psychiczne a praca prekarna” (dok. 13937/23)

Konkluzje Rady w sprawie zdrowia psychicznego (dok. 15971/23)

Konkluzje Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego młodych ludzi w Unii Europejskiej (dok. 15322/23)

Zalecenie Rady z dnia 8 grudnia 2022 r. w sprawie wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem: cele barcelońskie na 2030 r. (2022/C 484/01)

Zalecenie Rady z dnia 8 grudnia 2022 r. w sprawie dostępu do przystępnej cenowo i dobrej jakościowo opieki długoterminowej (2022/C 476/01)

Decyzja Rady (UE) 2024/1018 z dnia 25 marca 2024 r. wzywająca państwa członkowskie do ratyfikowania konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy w sprawie eliminacji przemocy i molestowania z 2019 r. (nr 190)

## **3. Parlament Europejski**

Rezolucja w sprawie równości płci i wzmocnienia pozycji kobiet w erze cyfrowej, 2015/2007(INI), C 66/44, 2018

Biuro Analiz Parlamentu Europejskiego: Zdrowie psychiczne w UE, briefing Parlamentu Europejskiego 2023,

[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)

Parlament Europejski, Dyrekcja Generalna ds. Polityki Wewnętrznej Unii Europejskiej, Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smiles, B. i in., *Obstetric and gynecological violence in the EU – Prevalence, legal framework and education guidelines for prevention and elimination*, [Przemoc położnicza i ginekologiczna w UE – występowanie, ramy prawne oraz wytyczne edukacyjne w celu zapobiegania i eliminowania], Parlament Europejski, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832>

#### 4. Komisja Europejska

Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, COM(2023) 298 final

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

Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: „Strategiczne ramy UE dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021–2027 Bezpieczeństwo i higiena pracy w zmieniającym się świecie pracy”, COM/2021/323 final, 2021, dok. 10291/21

Zielona księga „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej, COM(2005)484, 2005,

[https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_pl.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_pl.pdf)

Wspieranie zdrowia psychicznego pracowników służby zdrowia i innych pracowników o krytycznym znaczeniu. Opinia grupy ekspertów w dziedzinie efektywnych sposobów inwestowania w zdrowie, 2021, [https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028\\_mental-health\\_workforce\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf)

Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: „Zmiana demograficzna w Europie: zestaw narzędzi do działania”, COM/2023/577 final

Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie europejskiej strategii w dziedzinie opieki, COM(2022) 440 final, 2022



Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: Unia równości: strategia na rzecz równouprawnienia płci na lata 2020–2025”, COM(2020) 152 final

Komitet Ochrony Socjalnej i Komisja Europejska: *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society* [Odpowiednia ochrona socjalna wobec potrzeb w zakresie opieki długoterminowej w starzejącym się społeczeństwie], 2014,  
<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>

Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Sprawiedliwości i Konsumentów, Quattrocchi, P., *Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations* [Przemoc położnicza w Unii Europejskiej – analiza sytuacji i zalecenia w zakresie polityki], Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2024,  
<https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>

Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Sprawiedliwości i Konsumentów, Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R. i in., *Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses* [Studium przypadku przemocy położniczej – doświadczenie, analiza i reakcje], Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>

## 5. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny

Opinia EKES-u „Niskiej jakości zatrudnienie a zdrowie psychiczne”, 2023,  
<https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>

## 6. Agencja Praw Podstawowych

Przemoc wobec kobiet: ogólnounijne badanie, 2015,  
[https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf)

Badanie dotyczące praw podstawowych – Doświadczenia z ostatnich 5 lat dotyczące cybernękania, [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](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)

Badanie dotyczące praw podstawowych z 2021 r., <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs>

## 7. Eurofound

*Prevalence and strategies for prevention* [Zagrożenia psychospołeczne w Europie: występowanie i strategie zapobiegania], Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2014, <https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf>

## 8. Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn

Dane Europejskiego Instytutu ds. Równości Kobiet i Mężczyzn na podstawie danych jednostkowych EU-SILC z 2022 r.

*Poverty, gender and lone parents in the EU, Review of the implementation of the Beijing Platform for Action* [Ubóstwo, płęć i samotni rodzice w UE – Przegląd realizacji pekińskiej platformy działania], 2016, <https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0216841enn.pdf>

*Gender equality and digitalisation in the European Union* [Równosc płęć i cyfryzacja w Unii Europejskiej], 2019, <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-digitalisation-european-union>

*Gender equality and youth: opportunities and risks of digitalisation, Factsheet* [Równouprawnienie płęć i młodzież: szanse i zagrożenia związane z cyfryzacją], 2019, [https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-youth-opportunities-and-risks-digitalisation-factsheet?language\\_content\\_entity=en](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* [Wskaźnik równouprawnienia płęć – 2021: Zdrowie – Przemoc ze względu na płęć], [https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-based-violence?language\\_content\\_entity=en](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* [Wskaźnik równouprawnienia płęć – 2021: Zdrowie – Kobiety zgłaszają gorsze samopoczucie psychiczne niż mężczyźni]: [https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language\\_content\\_entity=en](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 Girl* [Zwalczanie cyberprzemocy wobec kobiet i dziewcząt], 2022, <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/combating-cyber-violence-against-women-and-girls>

*Cyber Violence against Women and Girls: Key Terms and Concepts* [Cyberprzemoc wobec kobiet i dziewcząt: kluczowe terminy i pojęcia], 2022, <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* [Niezależność finansowa a równość płci: zrozumienie powiązań między dochodem, bogactwem i władzą], 2024.

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/financial-independence-and-gender-equality.pdf>

## 9. Rada Europy

*Report on Psycho-Social Aspects of Single-Parent Families* [Sprawozdanie dotyczące psychospołecznych aspektów życia rodzin z jednym rodzicem], [https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents\\_en.asp](https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents_en.asp).

Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (Seria Traktatów Rady Europy nr 210)

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

## 10. Organizacja Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie

*Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response* [Przeciwdziałanie wpływowi kryzysu związanego z COVID-19 na zdrowie psychiczne: zintegrowana reakcja obejmująca całe społeczeństwo] *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)* [Reakcje polityczne OECD na pandemię koronawirusa (COVID-19)], OECD Publishing, Paryż, 2021, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>

*Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy* [Zalecenie Rady w sprawie zintegrowanej polityki w zakresie zdrowia psychicznego, umiejętności i pracy], 2022, <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/334/334.en.pdf>

OBWE i UE: Sprawozdanie *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle* [Zdrowie w zarysie: Europa 2022. Cykl „Stan zdrowia w UE”], 2022, [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022\\_507433b0-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en)

## 11. Organizacja Narodów Zjednoczonych

*A Healthy Workforce for a Better World. United Nations System Mental Health and Well-being Strategy* [Zdrowa siła robocza na rzecz lepszego świata. Strategia ONZ w zakresie zdrowia psychicznego i dobrostanu psychicznego], 2018,

[https://unsceb.org/sites/default/files/imported\\_files/mental\\_health\\_well\\_being\\_strategy\\_final\\_2018\\_may\\_25th\\_english\\_0.pdf](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.* [Prognozy dotyczące ludności świata na 2022 r. – publikacja na temat głównych różnic w szacunkach dotyczących całkowitej liczby ludności w połowie 2021 r. między przeglądem z 2019 r. a przeglądem z 2022 r.] 2022, UN DESA,

[https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022\\_Release-Note-rev1.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf)

*UN DESA: Sustainable Development Goal 3* [UN DESA: cel zrównoważonego rozwoju nr 3].

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

Mary-Jo Del Vecchio Good, *Women and mental health* [Kobiety a zdrowie psychiczne],

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

## 12. Światowa Organizacja Zdrowia

Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, 1946, Nowy Jork,

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

*Thinking Healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression* [Myślenie o zdrowiu: podręcznik psychospołecznego zarządzania depresją okołoporodową] 2015,

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152936/WHO\\_MSD\\_MER\\_15.1\\_eng.pdf?sequence=1](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* [Zdrowie psychiczne matek oraz zdrowie i rozwój dzieci w krajach o niskich i średnich dochodach], 2008,

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43975/9789241597142\\_eng.pdf?sequence=1](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* [Zdrowie i dobrostan kobiet w Europie: korzyści nie tylko w postaci mniejszej śmiertelności], 2016,

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

*RESPECT women – Preventing violence against women* [Strategia RESPECT – Zapobieganie przemocy wobec kobiet], 2019, <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* [Nacisk na zdrowie psychiczne i dobrostan nastolatków w Europie, Azji Środkowej i Kanadzie] *Health Behaviour in School-aged Children* [Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej], międzynarodowy raport na podstawie badania z lat 2021–2022, część 1, 2023, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2>

*Violence against women* [Przemoc wobec kobiet], 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

*Mental health* [Zdrowie psychiczne], 2022, <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* [Cel zrównoważonego rozwoju 3.4 – choroby niezakaźne oraz zdrowie psychiczne] [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3\\_4-noncommunicable-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* [Przewodnik dotyczący włączenia kwestii zdrowia psychicznego w okresie okołoporodowym do usług zdrowotnych dla matek i dzieci], 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>

*Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience* [Zalecenia dotyczące opieki nad matkami i noworodkami z myślą o pozytywnym doświadczeniu poporodowym], streszczenie, 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

*Maternal mental health* [Zdrowie psychiczne matek], <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>

*Mental health of older adults* [Zdrowie psychiczne osób starszych], 2023, <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* [Zdrowie psychiczne w Europie i Azji Środkowej: dziewczynki w gorszej sytuacji niż chłopcy] WHO Europa, 2023: <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* [Europejskie ramy działania WHO w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2021–2025], Kopenhaga, Biuro Regionalne WHO dla Europy, 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1>.

*Women's Mental Health: An Evidence Based Review* [Zdrowie psychiczne kobiet: przegląd na podstawie faktów], *Mental Health Determinants and Populations, Department of Mental Health and Substance Dependence* [Uwarunkowania zdrowia psychicznego a populacje, Departament Zdrowia Psychicznego i Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych], 2000, [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66539/WHO\\_MSD\\_MDP\\_00.1.pdf?sequence=1](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* [Sprawozdanie na temat zdrowia psychicznego na świecie: zmiana podejścia do zdrowia psychicznego dla wszystkich], 16 czerwca 2022 r., <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

### 13. Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP)

Konwencja w sprawie eliminacji przemocy i molestowania w miejscu pracy z 2019 r. (nr 190)

Konwencja C190 – Konwencja z 2019 r. w sprawie eliminacji przemocy i molestowania (nr 190) (ilo.org)

### 14. Inne

Jané-Llopis, E. i Gabilondo, A. (red.): *Mental Health in Older People* [Zdrowie psychiczne osób starszych] Stanowisko ekspertów. Luksemburg, Wspólnoty Europejskie, 2008,

[https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_older\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf)

*Make Mothers Matter: Single Mothers within the European Union* [Matki mają znaczenie: matki samotnie wychowujące dzieci w Unii Europejskiej], 2022,

<https://makemothersmatter.org/single-mothers-within-the-european-union/>

Krajowe Centrum ds. Zaginionych i Wykorzystywanych Dzieci (NCMEC): *Addressing Real Harm Done by Deepfakes* [Rzeczywiste szkody dokonane przez treści deepfake] – osobista relacja, marzec 2024 r.

Petra Persson i Maya Rossin-Slater: *When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health* [Tata w domu: elastyczne miejsca pracy dla ojców a zdrowie matek], dokument roboczy NBER nr 25902, maj 2019 r.,

<https://www.nber.org/papers/w25902>