

V Bruseli 3. decembra 2024
(OR. en)

16366/24

SOC 888
GENDER 255
SAN 681

VÝSLEDOK ROKOVANIA

Od:	Generálny sekretariát Rady
Komu:	Delegácie
Č. predch. dok.:	15976/24
Predmet:	Závery Rady o posilňovaní duševného zdravia žien a dievčat presadzovaním rodovej rovnosti

Delegáciám v prílohe zasielame závery Rady o uvedenej téme, ktoré schválila Rada EPSCO na zasadnutí 2. decembra 2024.¹

¹ V znení sa vykonali aj menšie redakčné úpravy.

Závery Rady

o posilňovaní duševného zdravia žien a dievčat presadzovaním rodovej rovnosti

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE

UZNÁVAJÚC, ŽE:

1. V Zmluve o fungovaní Európskej únie sa ustanovuje, že „činnosti Európskej únie, ktoré dopĺňajú vnútroštátne politiky, sa zameriavajú na zlepšenie verejného zdravia, prevenciu ľudských chorôb a ochorení a odstraňovanie zdrojov nebezpečenstva pre telesné a duševné zdravie“.
2. V článku 8 Zmluvy o fungovaní Európskej únie sa uvádza, že Únia sa vo všetkých svojich činnostiach „zameriava na odstránenie nerovností a podporu rovnoprávnosti medzi mužmi a ženami“.
3. Rodová rovnosť a ľudské práva sú jadrom európskych hodnôt. Rovnosť medzi ženami a mužmi je jednou z hlavných zásad Európskej únie zakotvenou v zmluvách a v Charte základných práv Európskej únie.
4. V Charte základných práv Európskej únie sa uvádza, že „každý má právo na rešpektovanie svojej telesnej a duševnej nedotknuteľnosti“.

5. Rada v nedávnych záveroch o duševnom zdraví uznáva, že „problémy s duševným zdravím sa spájajú s mnohými formami nerovností, ktoré zažívajú napríklad osoby v zraniteľnej situácii, menšiny, marginalizované skupiny a osoby v znevýhodnených sociálno-ekonomických situáciách vrátane osôb žijúcich v zariadeniach dlhodobej starostlivosti, osôb zažívajúcich osamelosť a sociálnu izoláciu, detí a mladých ľudí, starších ľudí, žien, LGBTI osôb², onkologických pacientov, osôb so zdravotným postihnutím, utečencov, migrantov, väzňov a ľudí, ktorí sa ocitli bez domova“. Podľa cieľov OSN v oblasti udržateľného rozvoja má zásadný význam pri riešení nerovností v oblasti duševného zdravia hľadisko rodovej rovnosti a zásada na nikoho nezabudnúť³.
6. Ako sa uvádza v oznámení Komisie o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu, duševné zdravie je „neoddeliteľnou súčasťou zdravia. Je to stav pohody, v ktorom si človek uvedomuje svoje schopnosti, dokáže sa vyrovnáť so stresovými situáciami, ktoré život prináša, a prispievať k spoločenskému životu. Duševné zdravie je predpokladom produktívneho hospodárstva a inkluzívnej spoločnosti a presahuje individuálny či rodinný rozmer“. V oznámení sa konštatuje, že u žien je pravdepodobnosť depresie takmer dvakrát vyššia ako u mužov. Taktiež sa v ňom zdôrazňuje potreba riešiť nerovnosti v prístupe k zamestnaniu a nerovnosti pri rozdelení povinností v domácej a rodinnej starostlivosti medzi ženami a mužmi. Podčiarkuje sa v ňom, že „determinanty duševného zdravia sú v interakcii s existujúcimi nerovnosťami v spoločnosti, v dôsledku čoho sú niektorí ľudia vystavení vyššiemu riziku zlého duševného zdravia ako iní“. Preto „ak sú príčinou zlého duševného zdravia diskriminácia na základe pohlavia, rasového alebo etnického pôvodu, náboženstva alebo viery, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie, násilie a nenávisť, dôležitým nástrojom prevencie je podpora rovnosti v našich spoločnostiach“.

² Pozri stratégiu Komisie pre rovnosť LGBTIQ osôb na roky 2020 – 2025 (COM(2020) 698 final).

³ Závery Rady o duševnom zdraví, dokument 15971/23, bod 24.

7. V oznámení Komisie sa okrem toho zdôrazňuje, že „jednotlivé krajiny by sa mali venovať aj výzvam súvisiacim s prevenciou problémov duševného zdravia zraniteľných komún, zintenzívniť činnosť zameranú na včasné rozpoznávanie problémov s duševným zdravím, poskytovať včasné intervencie a podporu a zaoberať sa prepojeniami medzi vylúčením, nerovnosťami a duševným zdravím. Na tento účel by mali zvýšiť úsilie v boji proti diskriminácii, nenávisťným prejavom a násiliu“.
8. Ako sa uvádza v stratégii Komisie pre rodovú rovnosť na roky 2020 – 2025, je nevyhnutné uplatňovať dvojitý prístup, „pričom prvý sa zameriava na opatrenia zacielené na dosiahnutie rodovej rovnosti a druhý na intenzívnejšie uplatňovanie hľadiska rodovej rovnosti“. V stratégii sa ďalej uvádza, že „Komisia posilní uplatňovanie hľadiska rodovej rovnosti systematickým začleňovaním rodovej perspektívy do všetkých fáz tvorby politiky vo všetkých oblastiach vnútornej aj vonkajšej politiky EÚ“.

KONŠTATUJÚC, ŽE:

9. „Rozdiely podľa pohlavia, etnickej príslušnosti, geografickej polohy vrátane rozdielov medzi mestom a vidiekom, podľa vzdelania, veku a sexuálnej orientácie, rodovej identity“⁴, ako sa uvádza v oznámení Komisie o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu, majú významný vplyv na duševné zdravie obyvateľstva⁵, najmä žien a dievčat. V oznámení Komisie sa tiež zdôrazňuje, že jednotlivci môžu súčasne patriť do jednej alebo viacerých skupín v zraniteľných situáciách, čo poukazuje na potrebu bojovať proti viacnásobným a prelínajúcim sa formám diskriminácie. Môžu mať veľký vplyv na ženy a dievčatá, ktorých skúsenosti s diskrimináciou môžu zahŕňať niekoľko prelínajúcich sa faktorov, ako sú rasa, farba pleti, etnický alebo sociálny pôvod, genetické vlastnosti, jazyk, náboženstvo alebo viera, politické alebo iné zmýšľanie, príslušnosť k národnostnej menšine, majetok, narodenie a zdravotné postihnutie, ako aj uvedené faktory, ktoré môžu spoločne determinovať ich príležitosti a osobitné výzvy.

⁴ Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu, COM(2023) 298 final, s. 19.

⁵ Tamže.

UZNÁVAJÚC, ŽE:

10. V ciele OSN v oblasti udržateľného rozvoja č. 3 týkajúcom sa nediskriminačného prístupu ku kvalitným základným službám zdravotnej starostlivosti sa zdôrazňuje význam zabezpečenia zdravého života a presadzovania duševnej pohody pre všetkých v každom veku, ktorej súčasťou je aj duševné zdravie⁶. Cieľ udržateľného rozvoja č. 5 sa zase zameriava na dosiahnutie rodovej rovnosti a posilnenie postavenia všetkých žien a dievčat.
11. V Pekinskej akčnej platforme sa „ženy a zdravie“ označujú za jednu z dvanástich kritických oblastí záujmu a uvádza sa v nej, že ženy majú právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického aj duševného zdravia. Takisto sa v nej uvádza, že ženy postihujú mnohé z tých istých zdravotných problémov ako muži, líši sa však spôsob, akým ich prežívajú.
12. Podľa európskeho akčného rámca WHO pre duševné zdravie na obdobie 2021 – 2025 duševné zdravie a duševnú pohodu ohrozuje široká škála faktorov, ktoré zasahujú individuálnu, sociálnu i environmentálnu úroveň a zahŕňajú chudobu a depriváciu; zadlženosť a nezamestnanosť; ako aj násilie a konflikty. Okrem toho ženy s duševnými poruchami a psychosociálnymi, intelektuálnymi, kognitívnymi a neurovývojovými poruchami patria medzi ženy s najvyšším rizikom sociálneho vylúčenia.
13. Z najnovších údajov nadácie Eurofound vyplýva, že medzi pracovníkmi sú ženy častejšie vystavené násiliu a obťažovaniu vrátane psychického a sexuálneho obťažovania a v práci vykazujú nízku duševnú pohodu a finančné ťažkosti častejšie ako muži. Súvisí to s tým, že ženy sú nadmerne zastúpené na pracovných miestach s nízkymi mzdami a náročnými psychosociálnymi pracovnými podmienkami⁷.

⁶ Odbor OSN pre hospodárske a sociálne veci: Cieľ udržateľného rozvoja 3.

⁷ Eurofound (2023), Psychosocial risks to workers' well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic, séria telefonických prieskumov o európskych pracovných podmienkach 2021, s. 36 – 38; Eurofound (2022), Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future, séria telefonických prieskumov o európskych pracovných podmienkach 2021, s. 104; [Prieskum ESDE 2023](#), kapitola 2.

14. Výzvy v oblasti duševného zdravia ovplyvňujú všetkých jednotlivcov; výrazne postihujú aj mužov, pričom u nich je pravdepodobnejšie, že zomrú v dôsledku samovraždy. Muži spáchajú takmer 8 z 10 samovrážd (77 %). Na druhej strane je u žien vyššia miera *pokusov* o samovraždu a tiež sa u nich častejšie vyskytujú duševné poruchy, ktoré sú často základom samovražedných myšlienok a správania (najmä depresie a úzkosti).⁸ Špecifické problémy a obavy v oblasti duševného zdravia vrátane stavov, chorôb alebo porúch, ktoré sú špecifické pre ženy, ako je popôrodná depresia; alebo ktoré sa častejšie vyskytujú u žien; alebo ktoré majú u žien odlišné rizikové faktory; alebo ktoré sa prejavujú odlišne u žien a mužov (napríklad posttraumatická stresová porucha). Zdôrazňuje sa tým význam rodovo responzívneho prístupu k duševnému zdraviu, v ktorom sa takisto uznáva, že existujú významné rodovo špecifické rozdiely, pokiaľ ide o príčiny, rizikové faktory, diagnózy a symptómy duševných ťažkostí vrátane duševných porúch, ako aj rozdiely v priebehu rôznych chorôb alebo porúch. Okrem toho môžu rodové prekážky vrátane stigmatizácie, rodových stereotypov a diskriminácie z akéhokoľvek dôvodu brániť ženám a dievčatám, ako aj mužom a chlapcom v prístupe k službám v oblasti duševného zdravia.

⁸ Výskumná služba Európskeho parlamentu: Mental health in the EU, briefing Európskeho parlamentu 2023.

15. Rodové stereotypy a tradičné rodové úlohy majú významný vplyv na životy žien a dievčat a faktory, ako je nadmerná práca, všetky formy násilia (vrátane sexuálneho a rodovo motivovaného alebo domáceho násilia), obťažovanie, psychické preťaženie, ekonomický tlak a ekonomická závislosť, môžu vyústiť do depresie, vyčerpania, posttraumatickej stresovej poruchy, porúch stravovania, porúch súvisiacich s užívaním návykových látok atď. Vzhľadom na to, že ženy sú týmto faktorom vystavené vo väčšej miere, a vzhľadom na rôzne potreby v oblasti duševného zdravia a pohody žien a dievčat všetkých vekových kategórií je na zabezpečenie pohody dievčat a žien od detstva až po starobu nevyhnutná cieľená podpora duševného zdravia s cieľom zlepšiť výsledky v oblasti duševného zdravia, ako aj cieľené opatrenia na riešenie štrukturálnych nerovností a posilnenie rodovej rovnosti. Popri multidisciplinárnej podpore sú potrebné aj politiky zamerané na riešenie rodových rozdielov a znižovanie duševného zaťaženia vyplývajúceho z opatrovateľskej práce, a to najmä politiky zamerané na celé spektrum potrieb žien v oblasti zdravia a starostlivosti vrátane lepších sociálnych služieb, služieb dlhodobej starostlivosti a služieb v oblasti duševného zdravia.
16. Každý, kto zažije rodovo motivované násilie, sa ocitne v zraniteľnom postavení, čo platí najmä pre ženy a dievčatá. V smernici EÚ o boji proti násiliu na ženách a domácejmu násiliu sa uznáva, že domáce násilie a násilie páchané na ženách má škodlivé dôsledky na ich duševné zdravie a že obeť prierezovej diskriminácie sú vystavené zvýšenému riziku násilia. Okrem toho sa v nej uznáva, že deti, ktoré sú svedkami domáceho násilia v rodine alebo domácnosti, čelia zvýšenému riziku, že budú trpieť duševnou chorobou, a to v krátkodobom aj dlhodobom horizonte. Vykonávanie tejto smernice, ako aj iných príslušných medzinárodných nástrojov uvedených v prílohe k týmto záverom prispeje k ochrane duševného zdravia žien okrem iného prostredníctvom opatrení zameraných na riešenie sexuálneho obťažovania na pracovisku a prostredníctvom odbornej prípravy a informácií poskytovaných odborníkom, ktorí vykonávajú na pracovisku dozorné funkcie v tejto oblasti.

17. Z analýzy samohodnotenej duševnej pohody v rôznych skupinách obyvateľstva vyplýva, že ženy v Európe vykazujú nižšiu úroveň duševnej pohody bez ohľadu na štruktúru rodiny, vek, úroveň príjmu, krajinu narodenia či zdravotné postihnutie. Svoju úlohu tu môžu zohrávať sociálne determinanty duševného zdravia. Rodový rozdiel v oblasti starostlivosti je kľúčovým faktorom rodových nerovností a diskriminácie žien, a preto má významný vplyv na ich fyzické a duševné zdravie. Okrem toho neplatení opatrovatelia, najmä ženy, sú vystavení väčšiemu riziku osamelosti a izolácie, čo je významným rizikovým faktorom pre duševné zdravie.
18. Ženy naďalej vykonávajú väčšinu opatrovateľskej práce a v dôsledku toho je u nich pravdepodobnejšie ako u mužov, že si prispôbia svoj platený pracovný čas. Cieľom smernice o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom je riešiť nerovnomerné rozdelenie opatrovateľských povinností medzi mužmi a ženami uľahčením zosúladenia pracovného a rodinného života pracovníkov, ktorí sú rodičmi alebo opatrovateľmi, a to aj prostredníctvom otcovskej dovolenky a neprenosnej rodičovskej dovolenky, ktorá je platená pre všetkých rodičov. Okrem toho sa v odporúčaní Rady o vzdelávaní a starostlivosti v ranom detstve: barcelonské ciele do roku 2030 a v odporúčaní Rady týkajúcom sa prístupu k cenovo dostupnej, vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti presadzujú opatrenia na zlepšenie prístupnej, cenovo dostupnej a vysokokvalitnej starostlivosti o deti a iné nezaopatrené osoby počas života. Cieľom týchto opatrení je zmierniť tlak na rodiny a presadzovať rovnomernejšie rozdelenie opatrovateľských povinností medzi ženami a mužmi v prospech všetkých. Poskytovanie inkluzívneho, prístupného, cenovo dostupného a vysokokvalitného vzdelávania a starostlivosti v ranom detstve (VSRD) a dlhodobej starostlivosti o deti a iné nezaopatrené osoby je dôležité pre duševné zdravie žien, ktoré vykonávajú viac platenej i neplatenej opatrovateľskej práce ako muži.

VZHLADOM NA TO, ŽE:

19. Ženy a dievčatá, ako aj muži a chlapci môžu počas celého života čeliť rôznym rodovo špecifickým výzvam v oblasti duševného zdravia. Niektoré výzvy súvisiace s duševným zdravím sú častejšie u žien a dievčat.

20. Digitálne nástroje a sociálne médiá môžu mať pozitívny vplyv na duševné zdravie, okrem iného vďaka prístupu k informáciám, podporným skupinám a terapeutickým službám, no môžu duševné zdravie ovplyvňovať aj negatívne. Deti a mladí ľudia, najmä dievčatá a mladé ženy, sú obzvlášť vystavení nebezpečenstvám, ako sú škodlivé účinky online obsahu na vnímanie svojho tela a riziko kybernetického násilia vrátane kybernetického obťažovania, ako sa zdôrazňuje v nedávno prijatej smernici o boji proti násiliu na ženách a domácejmu násiliu. Vystavenie týmto druhom obsahu môže mať negatívny vplyv aj na psychologický vývoj detí a mladých ľudí, posilňovať rodové stereotypy a dokonca podnecovať násilné správanie voči dievčatám a ženám.
21. Mladí ľudia často zdieľajú veľké množstvo údajov online bez toho, aby v plnej miere rozumeli ich využívaniu alebo dôsledkom. Je nevyhnutné riešiť obavy týkajúce sa návykových a klamlivých dizajnov, ako aj nadmerného online sledovania zo strany poskytovateľov digitálnych služieb. Okrem toho deti a mladí ľudia, a to najmä mladé ženy a dievčatá, čelia vysokému riziku vystavenia dezinformáciám, manipulácii a zneužívaniu, ako aj rodovo motivovanému násiliu páchanému za pomoci technológií vrátane kybernetického prenasledovania, sexuálneho obťažovania na internete, zdieľania intímneho alebo zmanipulovaného materiálu bez súhlasu a nevyžiadaného zasielania obrázkov, videí alebo iného materiálu zobrazujúceho pohlavné orgány. Organizácia Spojených národov uvádza, že u žien je pravdepodobnosť, že budú vystavené útokom na internete, 27-krát vyššia ako u mužov⁹. Skoré vystavenie pornografii vrátane extrémneho a násilného obsahu a používanie generatívnej umelej inteligencie v súvislosti so sexuálnym zneužívaním detí a/alebo rodovo motivovaným násilím tiež nepriaznivo ovplyvňujú duševné zdravie dievčat a zvyšujú mizogynne správanie. Všetky tieto faktory môžu výrazne narušiť zdravie dievčat a ich telesný a duševný vývoj.

⁹ Predchádzanie rodovo motivovanému násiliu páchanému za pomoci technológií – reakcia na Agendu 2030 a „Náš spoločný program“ aktívnym zmierňovaním rodovo motivovaného násilia páchaného za pomoci technológií zlepšením dizajnu výrobkov, ochrany osobných údajov a bezpečnosti údajov a právnych rámcov s cieľom vyvolať zodpovednosť voči páchatelom.

22. Podľa WHO negatívne zdravotné dôsledky sociálnych médií, najmä u dospievajúcich dievčat, zahŕňajú stratu sebaúcty, ustráchanosť, úzkosť, ťažkosti s oddychom a spánkom a zhoršujúce sa osobné komunikačné zručnosti¹⁰.
23. Okrem toho majú dospievajúce dievčatá podľa WHO vo všeobecnosti v porovnaní s chlapcami horšie duševné zdravie a duševnú pohodu. Tieto rozdiely sa navyše s vekom zväčšujú, pričom najhoršie výsledky vykazujú 15-ročné dievčatá¹¹. Takmer dvakrát viac 15-ročných (13 % chlapcov a 28 % dievčat) ako 11-ročných (8 % chlapcov a 14 % dievčat) uvádza, že sa cítia osamelí. Treba poznamenať, že rodové stereotypy môžu odrážať chlapcov aj dievčatá od toho, aby sa priznali k obavám týkajúcim sa duševného zdravia.
24. Sociálne médiá prispievajú k posilneniu noriem umelej a nezdravej krásy, a to aj prostredníctvom digitálne vytvoreného alebo upraveného obsahu, ako aj udržiavaním rodových stereotypov. Na mladých ľuďoch, najmä mladé ženy, to vytvára veľký tlak, pokiaľ ide o ich telesný vzhľad. Poruchy stravovania (napr. anorexia nervosa, bulímia atď.) u dospievajúcich, najmä dievčat, predstavujú závažný problém v oblasti verejného zdravia. Nerealistické estetické ideály ovplyvňujú aj chlapcov a môžu viesť k telesnej dysmorfickej poruche a iným poruchám.
25. Aj chlapci sú od útleho veku vystavení rozsiahlej objektivizácii, sexualizácii a stereotypným zobrazeniam dievčat a žien online, najmä prostredníctvom pornografie alebo v médiách a v širšej kultúre vrátane online hier, čo môže posilňovať rodové úlohy a stereotypy, ako aj zľahčovať rodovo motivované násilie, najmä násilie páchané na ženách a dievčatách. Online správanie influencerov a obsah, ktorý vytvárajú, môžu byť tiež škodlivé pre jednotlivcov, ako aj pre spoločnosť ako celok. Duševné a fyzické zdravie online publika, najmä maloletých, môže byť navyše negatívne ovplyvnené napríklad kybernetickým šikanovaním, mylnými informáciami alebo dezinformáciami, ako aj nezdravým porovnávaním sa s influencermi. Kľúčovou výzvou je aj riešenie nezdravých a rodovo stereotypných mužských postojov a škodlivého správania online.

¹⁰ Svetová zdravotnícka organizácia: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage, 2016.

¹¹ Svetová zdravotnícka organizácia: Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys, WHO Európa, 2023:

26. Osamelí rodičia sa nachádzajú v mimoriadne zraniteľnom postavení, pokiaľ ide o chudobu, bývanie a zdravotné problémy vrátane problémov s duševným zdravím¹². V EÚ je 7,8 milióna rodín s jedným rodičom, pričom takmer 80 % osamelých rodičov tvoria ženy.¹³ Mnohé osamelé matky čelia psychickému stresu vyplývajúcemu z nejistej finančnej situácie, sociálneho vylúčenia alebo hromadenia sociálnych úloh¹⁴.
27. Zraniteľnosť a duševná záťaž, s ktorou sa ženy stretávajú počas tehotenstva a po ňom, vrátane perinatálnej depresie môžu mať na ich život výrazne škodlivý vplyv. Výzvy počas prvých 1 000 dní života dieťaťa môžu ovplyvniť život všetkých rodinných príslušníkov, a to aj z hľadiska duševného zdravia, čo si tiež zasluhuje pozornosť. Z výskumu vyplýva, že sociálna sieť alebo podporný systém, ktorý má matka k dispozícii, významne ovplyvňuje jej duševné zdravie i všeobecné zdravie, ako aj kvalitu starostlivosti, ktorú je schopná poskytnúť svojmu dieťaťu; poukazuje to na význam cenovo dostupných, prístupných, vysokokvalitných a inkluzívnych služieb starostlivosti a rovnomerného rozdelenia opatrovateľskej práce medzi ženami a mužmi i v rámci domácností na základe dobre kompenzovanej neprenosnej materskej, otcovskej a rodičovskej dovolenky a pružných foriem organizácie práce. Existujú konzistentné dôkazy o tom, že prístup rodičov k flexibilnej dovolenke, a to aj v období po pôrode, zmierňuje zaťaženie matiek, čím zlepšuje ich zdravie a znižuje riziko popôrodnej depresie. Osobitnú pozornosť a podporné opatrenia si vyžadujú aj často podceňované spontánne potraty a špecifické zdravotné stavy žien, ako je endometrióza, a z nich vyplývajúce psychické ťažkosti. Vo všeobecnosti môžu rodové stereotypy oddialiť lekárske diagnózy alebo spôsobiť ženám utrpenie, pokiaľ ide o prehliadanie alebo zľahčovanie ich ťažkostí.

¹² Európsky inštitút pre rodovú rovnosť (EIGE): Poverty, gender and lone parents in the EU, 2016.

¹³ Výpočty inštitútu EIGE na základe mikroúdajov EU-SILC za rok 2022. Tento údaj zahŕňa rodiny s jedným rodičom s nezaopatrenými deťmi mladšími ako 24 rokov, ktoré sú uvádzané ako vlastné/osvojené deti alebo nevlastné deti a ktoré nie sú zamestnané ani nezamestnané.

¹⁴ Svetová zdravotnícka organizácia: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage, 2016.

28. Prístup k zamestnaniu posilňuje postavenie žien, zvyšuje ich odolnosť a poskytuje im kontrolu nad svojím životom, najmä prostredníctvom finančnej nezávislosti a samostatnosti. Výzvy, ako je nerovnaký prístup k sociálnym službám, zamestnanie a/alebo kariérny postup, rodové rozdiely vrátane rozdielov v odmeňovaní žien a mužov, nerovnomerné rozdelenie povinností v domácej a rodinnej starostlivosti medzi ženami a mužmi a ekonomické tlaky a závislosti – to všetko predstavuje pre ženy značnú duševnú záťaž. Finančná nezávislosť žien je priamo spojená s ich duševným zdravím, pretože finančná závislosť je spojená s celým radom negatívnych dôsledkov vrátane obmedzených príležitostí zapojiť sa do vzdelávania, plateného zamestnania a podnikateľských činností. Duševné zdravie žien môže poškodzovať aj obťažovanie a násilie na pracovisku.
29. Poskytovanie starostlivosti môže mať na neformálnych opatrovateľov nežiaduce dôsledky, ku ktorým patrí aj negatívny vplyv na ich súčasný a budúci príjem a na ich duševné zdravie. Výskyt problémov s duševným zdravím medzi opatrovateľmi, z ktorých väčšinu tvoria ženy, je o 20 % vyšší ako u ostatných osôb¹⁵. Riešenie týchto výziev preto prispieva k posilneniu rodovej rovnosti, ako aj k podpore duševného zdravia žien.
30. Duševné zdravie obetí sexuálneho a rodovo motivovaného násillia a domáceho násillia je problémom, ktorý si vyžaduje osobitnú pozornosť, pretože násillie má závažné dlhodobé psychologické účinky. Neúmerne postihuje ženy a dievčatá a osoby v zraniteľnom postavení. Rodovo motivované násillie má mnoho podôb vrátane domáceho násillia, partnerského násillia, sexuálneho násillia, fyzického násillia, psychického násillia, ekonomického násillia, nútených sobášov, vrážd žien, mrzačenia ženských pohlavných orgánov a obchodovania s ľuďmi, ako aj rodovo motivovaného násillia páchaného za pomoci technológií. V EÚ patrí medzi najbežnejšie formy rodovo motivovaného násillia fyzické a sexuálne násillie voči žene zo strany súčasného alebo bývalého partnera/partnerky alebo manžela/manželky. Jeho obeťou sa stala viac ako jedna z piatich žien (22 %).¹⁶ Ako sa zdôrazňuje v prieskume o základných právach, ktorý uverejnila Agentúra Európskej únie pre základné práva (FRA), najmä sexuálne násillie má na obeť vážny dlhodobý psychologický vplyv vrátane pocitu úzkosti, bezbrannosti, zahanbenia, trápnosti alebo depresie.

¹⁵ Výbor pre sociálnu ochranu a Európska komisia: Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society, 2014.

¹⁶ Európsky inštitút pre rodovú rovnosť: Index rodovej rovnosti 2021: Health,

31. Podľa oznámenia Komisie s názvom Demografické zmeny v Európe: súbor nástrojov pre opatrenia musí Európa „vybudovať“ dlhovekú spoločnosť, ktorá pripisuje váhu dlhšej časti života strávenej vo vyššom veku, posilňuje postavenie starších občanov a podporuje blahobyt a psychickú a fyzickú pohodu súčasných, ako aj budúcich generácií. V tejto súvislosti si osobitnú pozornosť zasluhuje duševné zdravie starších ľudí, najmä žien. Poruchy duševného zdravia vrátane depresie, úzkosti a zhoršenia kognitívnych schopností sú v staršej populácii rozšírené. Ženy žijú v priemere dlhšie, ale viac rokov života trávajú v horšom duševnom zdraví. Kľúčovými rizikovými prvkami duševných chorôb v pokročilom veku sú sociálna izolácia a osamelosť, ktoré postihujú približne štvrtinu starších ľudí. Rovnako sem patrí aj zlé zaobchádzanie so staršími ľuďmi, ktoré zahŕňa akékoľvek fyzické, psychické, sexuálne alebo finančné zneužívanie, ako aj zanedbávanie.
32. Podľa Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím čelia ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím často vyššiemu riziku, že budú vystavené škodlivým praktikám, ktoré ovplyvňujú ich zdravie a duševnú pohodu vrátane duševného zdravia¹⁷. Predovšetkým sú často vystavené väčšiemu riziku násilia v inštitúciách, pretože „v dôsledku paternalistických stereotypov a patriarchálnych sociálnych modelov, ktoré diskriminujú ženy, čelia väčším obmedzeniam, pokiaľ ide o miesto ich bydliska, ako aj ich spôsob života“¹⁸. Nedostatočná prístupnosť, pokiaľ ide o fyzické i online prostredie, výrobky, služby a komunikácie, navyše bráni ženám so zdravotným postihnutím plne sa zapájať do všetkých oblastí života, čo vedie k izolácii a diskriminácii a poškodzuje aj ich duševné zdravie. Niektoré z týchto výziev ovplyvňujú aj duševné zdravie ich rodín a opatrovateľov.
33. Tieto závery nadväzujú na predchádzajúce úsilie a politické záväzky Rady, Komisie, Európskeho parlamentu a príslušných zainteresovaných strán v tejto oblasti vrátane dokumentov uvedených v prílohe.

¹⁷ Dohovor Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím, 24. januára 2007, (A/RES/61/106).

¹⁸ Výbor Organizácie Spojených národov pre práva osôb so zdravotným postihnutím, všeobecná poznámka č. 5 k článku 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti, 27. októbra 2017, CRPD/C/GC/5.

VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY, ABY V SÚLADE SO SVOJIMI PRÁVOMOCAMI A S PRIHLIADNUTÍM NA VNÚTROŠTÁTNE OKOLNOSTI:

34. ZABEZPEČILI, aby sa pri navrhovaní a vykonávaní opatrení na presadzovanie a podporu lepšieho duševného zdravia uplatňovalo a zohľadňovalo rodové hľadisko. Tieto opatrenia by mali byť prístupné a v prípade potreby zamerané na skupiny, ktoré môže byť ťažšie osloviť alebo ktoré čelia osobitným výzvam v oblasti duševného zdravia;
35. BOJOVALI proti všetkým formám násilia, nenávistných prejavov a diskriminácie, najmä voči ženám a dievčatám, vrátane viacnásobných a prelínajúcich sa foriem diskriminácie, ako aj proti stigmatizácii v súvislosti s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia, s osobitným zameraním na ženy a ľudí v najzraniteľnejšom alebo marginalizovanom postavení vrátane osôb v znevýhodnenom sociálno-ekonomickom postavení;
36. BOJOVALI proti rodovým stereotypom a negatívnym sociálnym normám vrátane tabu, ktoré odrádzajú ženy a dievčatá, ale najmä mužov a chlapcov, od toho, aby dali najavo svoju zraniteľnosť, čo obmedzuje ich schopnosť vyhľadať podporu, keď ju potrebujú;
37. vo vhodných prípadoch PRIJALI OPATRENIA na boj proti rodovým stereotypom, ako aj proti objektivizácii a sexualizovanému zobrazovaniu žien a dievčat v médiách a reklame;
38. RIEŠILI súvislosť medzi životným štýlom a duševným zdravím, a to aj pokiaľ ide o stravovacie návyky, fyzickú aktivitu, škodlivú konzumáciu alkoholu, užívanie drog a iných škodlivých látok a komorbiditu, s prihliadnutím na rodové hľadisko;
39. PRIJALI VHODNÉ OPATRENIA vrátane preventívnych opatrení v súlade so smernicou o boji proti násiliu na ženách a domácejmu násiliu a aktom o digitálnych službách s cieľom chrániť ženy a dievčatá pred všetkými formami rodovo motivovaného násilia vrátane násilia vo verejných inštitúciách a rodovo motivovaného násilia páchaného za pomoci technológií a POSILNILI podporné služby pre obeť prispôsobené ich potrebám. V tejto súvislosti je dôležité venovať osobitnú pozornosť ženám a dievčatám, ktoré trpia duševnými poruchami alebo sa nachádzajú v zraniteľnom postavení, vrátane tých, ktoré čelia neistým podmienkam alebo bezdomovectvu; PODPOROVALI rodovo-responzívnu odbornú prípravu pracovníkov vrátane dobrovoľníkov vo všetkých sektoroch, ktorí prichádzajú do kontaktu s obeťami;

40. pri rešpektovaní základných práv jednotlivcov, ako aj spoločných európskych hodnôt PRIJALI VHODNÉ OPATRENIA na ochranu mladých ľudí pred škodlivým online obsahom vrátane obsahu vytvoreného umelou inteligenciou, ako je deepfake, ktorý zapríčiňuje telesnú dysmorfiiu a zlé duševné zdravie a zároveň porušuje práva obetí na ochranu ich súkromia a ochranu ich obrazového materiálu, sexuálnu integritu a dôstojnosť. Takéto opatrenia môžu zahŕňať činnosti zamerané na zvyšovanie povedomia detí, rodičov a učiteľov prostredníctvom národných centier pre bezpečnejší internet a rozsiahle kampane na zvýšenie vnímavosti spoločnosti, ako aj zabezpečenie účinných postupov oznamovania; PODPOROVALI rodovo-responzívnu odbornú prípravu zamestnancov vo všetkých sektoroch, ktorí prichádzajú do kontaktu s obeťami; okrem toho POSILNILI transparentnosť a zlepšili zber údajov rozčlenených podľa pohlavia a prípadne ďalších relevantných charakteristík, aby sa podporilo monitorovanie škodlivého online obsahu;
41. V súlade so smernicou o audiovizuálnych mediálnych službách a smernicou o boji proti násiliu na ženách a domácejmu násiliu PRIJALI VHODNÉ OPATRENIA na ochranu maloletých, najmä dievčat, pred nezákonným a násilným obsahom dostupným online, ktorý môže narušiť ich telesný alebo duševný vývoj alebo spôsobiť psychickú traumu;
42. Vo vhodných prípadoch PROPAGOVALI pozitívne vzory a rôznorodé zastúpenie v médiách a bojovali proti rodovým stereotypom, ako aj objektivizácii a sexualizácii žien a dievčat v médiách a online a zohľadnili pritom potrebu podporovať duševné zdravie mladých ľudí, najmä mladých žien a dievčat, a venovali osobitnú pozornosť možnému vplyvu na to, ako vnímajú svoje telo; RIEŠILI rodové stereotypy na všetkých úrovniach a vo všetkých formách vzdelávania;

43. ZABEZPEČILI primeranú podporu a sociálnu ochranu pre všetkých rodičov vrátane osamelých matiek a rodičov, ktorí vychovávajú deti so zdravotným postihnutím, prostredníctvom opatrení, ako sú cenovo dostupné, prístupné, vysokokvalitné a inkluzívne služby starostlivosti, ako aj prídavky na deti a príspevky na bývanie, aby sa umožnilo rodičom pracovať a aby sa znížili finančné ťažkosti a ich vplyv najmä na duševné zdravie žien; okrem toho ZABEZPEČILI v súlade so smernicou o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom primeranú rovnováhu medzi pracovným a súkromným životom pre rodičov, a to aj pre osamelé matky, prostredníctvom opatrení, ako je podpora flexibilných foriem organizácie práce vrátane telepráce a rovnomerné rozdelenie platených a neplatených opatrovateľských povinností medzi ženami a mužmi a v rámci domácností, okrem iného zlepšením prístupu k otcovskej dovolenke a neprenosnej platenej rodičovskej dovolenke; popritom PODNIKLI KROKY NA ZLEPŠENIE prístupných, cenovo dostupných a vysokokvalitných služieb dlhodobej starostlivosti a služby VSRD v súlade s existujúcimi záväzkami;
44. PRIJALI OPATRENIA NA ZLEPŠENIE prístupu k službám lekárskej, sociálnej a psychologickkej podpory pre rodičov vrátane osamelých matiek, neplatených poskytovateľov dlhodobej starostlivosti a žien v zraniteľnom postavení, ako aj prístupu k cenovo dostupným službám vzdelávania a starostlivosti v ranom detstve, a to v záujme prevencie a riešenia vyhorenia a iných ťažkostí spojených s viacnásobnou záťažou; POSKYTOVALI nízkoprahový prístup k sociálnej a psychologickkej podpore, najmä pre ženy v zraniteľnom postavení, menšiny, marginalizované skupiny a osoby v znevýhodnenom sociálno-ekonomickom postavení vrátane osôb, ktoré sú podporované prostredníctvom služieb dlhodobej starostlivosti, osôb, ktoré sú osamelé a v sociálnej izolácii, osôb so zdravotným postihnutím, utečencov, migrantov, väzňov a osôb bez domova;
45. ZABEZPEČILI poskytovanie vysokokvalitných, cenovo dostupných a prístupných rodovo responzívnych zdravotných a sociálnych služieb vrátane komunitnej starostlivosti a zároveň v rámci politiky aj praxe zabezpečili, aby tieto služby pohotovo reagovali na rôznorodé potreby všetkých osôb, najmä žien a dievčat, bez ohľadu na ich vek a vrátane tých najviac marginalizovaných; aby sa v nich uplatňoval prístup založený na ľudských právach, cenili sa osobné skúsenosti a aktívne zapájali používatelia služieb (a v príslušných prípadoch ich rodinní príslušníci, opatrovatelia a pomocníci) ako tí, ktorí zohrávajú vedúcu úlohu v plánovaní a poskytovaní príslušnej starostlivosti, a aby sa v nich zohľadňovali poznatky o traume;

46. PRIJALI OPATRENIA na zabezpečenie dodržiavania, ochrany a plnenia ľudských práv všetkých žien a dievčat, najmä žien a dievčat so zdravotným postihnutím, na podporu posilnenia ich postavenia a napredovania, na zabezpečenie ich práva na nezávislé rozhodovanie, ako aj na boj proti diskriminácii a prekážkam, ktorým ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím čelia v prístupe k sociálnym službám a komunitnej podpore, s cieľom posilniť ich nezávislosť;
47. PRIJALI OPATRENIA na predchádzanie ťažkostiam v oblasti duševného zdravia žien a dievčat podporou pozitívneho duševného zdravia v celej populácii a poskytovali služby na podporu včasnej intervencie v prípade, keď sa objavia ťažkosti v oblasti duševného zdravia, najmä pre osoby, ktoré je ťažké osloviť, ktorým hrozí sociálne vylúčenie alebo ktoré patria ku skupinám v zraniteľnom postavení;
48. PRIJALI OPATRENIA na zlepšenie lekárskej a psychologickej starostlivosti o rodičov, najmä matky v núdzi v perinatálnom a postnatálnom období, ako aj v prípade spontánnych potratov, a presadzovali budovanie miestnych podporných sietí s cieľom zmierniť ťažkosti rodičov v oblasti duševného zdravia spojené s tehotenstvom, narodením dieťaťa a rodičovstvom; v tejto súvislosti ULAHČOVALI vhodnú odbornú prípravu zdravotníckych pracovníkov a sociálnych pracovníkov; PRIJALI OPATRENIA s cieľom nabádať otcov, aby preberali rodinné a opatrovateľské povinnosti v záujme ich rovnomerného rozdelenia medzi ženami a mužmi, najmä v prípade tehotenstva a narodenia dieťaťa v rodine;
49. PODPOROVALI opatrenia, ktorými sa v perinatálnej starostlivosti zabezpečia vhodné podmienky pre matky a deti, pričom osobitnú pozornosť treba venovať informáciám poskytovaným pacientkám a fyzickej a emocionálnej integrite a potrebám žien pred pôrodom, počas neho a po ňom, pokiaľ ide o starostlivosť, postupy, zákroky, lieky a prostredie pre pôrod, pričom pozornosť je potrebné venovať aj zapojeniu partnera a/alebo sprevádzajúcej osoby;

50. **PODPOROVALI** stratégie prevencie, podpory zdravia a zvyšovania povedomia v záujme zdravého a aktívneho starnutia, v ktorých sa zohľadňuje rodové hľadisko a ktoré zahŕňajú aktívne opatrenia na boj proti ageizmu, zlepšenie zdravotnej gramotnosti a ochranu a zlepšenie duševného zdravia starších ľudí, najmä starších žien, ako sú opatrenia zamerané na posilnenie ich ekonomickej sebestatočnosti, opatrenia na odstránenie rodových rozdielov v dôchodkoch a zníženie chudoby v starobe, ktorá neúmerne postihuje ženy, a opatrenia na zaistenie bezpečného a dostupného bývania a prístupu k cenovo dostupnej vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti, opatrenia na zabezpečenie prístupu k starostlivosti pre ženy, ktoré trpia zdravotnými problémami počas perimenopauzy a menopauzy alebo inými problémami súvisiacimi so starnutím, ako aj sociálnej podpory pre ženy a ich opatrovateľov s cieľom znížiť sociálnu izoláciu a osamelosť;
51. **NAĎALEJ** ponúkali celý rad služieb na podporu duševného zdravia, vo vhodných prípadoch vrátane nízkoprahových online služieb psychologickej podpory pre maloleté osoby.
52. **ZVYŠOVALI POVEDOMIE** o význame všeobecného prístupu k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam, ako sa uvádza v bode 34 nového Európskeho konsenzu o rozvoji (2017), ako kľúčových prvkov pri zabezpečovaní najvyšších dosiahnuteľných noriem fyzického aj duševného zdravia, a uznali jeho potrebnosť.

VYZÝVA EURÓPSKU KOMISIU A ČLENSKÉ ŠTÁTY, aby v súlade so svojimi príslušnými právomocami:

53. **ZABEZPEČILI**, aby členské štáty včas a správne transponovali a vykonávali právne predpisy EÚ o boji proti násiliu na ženách a domácejmu násiliu, o rovnakých príležitostiach a rovnakom zaobchádzaní so ženami a mužmi v otázkach zamestnania a povolania a o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom rodičov a opatrovateľov, ako aj o transparentnosti odmeňovania, a to aj s cieľom bojovať proti chudobe v starobe, s osobitným zameraním na staršie ženy;
54. **PODNIKLI KROKY** na zlepšenie ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci s prihliadnutím na rodový rozmer, najmä riešením rizík duševného zdravia a psychosociálnych rizík pri práci, a zároveň rešpektovali úlohu a autonómiu sociálnych partnerov. **PODPOROVALI** riadne a účinné uplatňovanie a presadzovanie vnútroštátnych právnych predpisov, ktorými sa v tejto súvislosti transponujú príslušné smernice EÚ o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci.

55. ZVYŠOVALI POVEDOMIE medzi deťmi a mladými ľuďmi, ich rodičmi, opatrovateľmi a edukátormi, ako aj širokou verejnosťou o tom, ako komunikovať online a zdieľať obsah s rešpektom a zodpovedne, a to aj prostredníctvom podpory osobitných kampaní zameraných na deti, s cieľom zlepšiť ochranu na internete a na sociálnych sieťach;
56. ZVYŠOVALI POVEDOMIE o psychologických a kognitívnych dôsledkoch nadmerného trávenia času pred obrazovkou smartfónov na maloleté osoby vrátane najmladšej generácie; PRIJALI OPATRENIA na základe oznámenia Komisie o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu a POKRAČOVALI vo vypracúvaní súboru nástrojov prevencie určeného na riešenie determinantov fyzického a duševného zdravia, ktoré sa v oznámení uvádzajú;
57. NABÁDALI na podporné a preventívne opatrenia vrátane opatrení na podporu rozvoja psychosociálnych zručností, najmä zručností žien a dievčat, ako odporúča WHO, od útleho veku, vo všetkých vekových skupinách a vo všetkých prostrediach;
58. PRIJALI OPATRENIA, a to aj na základe aktu o digitálnych službách, s cieľom poskytnúť maloletým osobám, najmä dievčatám, vysokú úroveň bezpečnosti, ochrany a súkromia pri používaní online platforiem a zapájajú sa do digitálnej sféry;
59. NABÁDALI na podporu zdravej rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom, napríklad prostredníctvom flexibilných foriem organizácie práce, vo vhodných prípadoch vrátane telepráce, a na podporu postupov, ktoré umožňujú účinne zosúladiť pracovný a osobný čas, pričom treba mať na pamäti význam duševnej pohody.

VYZÝVA EURÓPSKU KOMISIU, ABY V SÚLADE SO SVOJIMI PRÁVOMOCAMI:

60. NAĎALEJ PODPOROVALA opatrenia na boj proti rodovo motivovanému násiliu páchanému za pomoci technológií a zaoberala sa pritom príslušnými oblasťami, ktoré sa identifikovali v stratégii pre rodovú rovnosť, v Európskej stratégii vytvárania lepšieho internetu pre deti a pri vykonávaní aktu o digitálnych službách, vrátane opatrení na predchádzanie kybernetickému násiliu, obťažovaniu na internete, kybernetickému prenasledovaniu a sexizmu voči dievčatám a chlapcom a na boj proti týmto javom;

61. NAĎALEJ monitorovala a podporovala správnu transpozíciu a uplatňovanie príslušných požiadaviek podľa smernice o audiovizuálnych mediálnych službách, aktu o digitálnych službách a smernice o boji proti násiliu na ženách a domácejmu násiliu s cieľom zabezpečiť ochranu maloletých, najmä dievčat, pred nezákonným a škodlivým obsahom dostupným online; VYNAKLADALA ÚSILIE najmä na vytvorenie nového rámca spolupráce medzi platformami sociálnych médií s cieľom chrániť bezpečnosť žien a dievčat online, ako sa stanovuje v stratégii pre rodovú rovnosť na roky 2020 – 2025.
62. NABÁDALA členské štáty, aby v rámci nariadenia o harmonizovaných pravidlách v oblasti umelej inteligencie monitorovali zneužívanie generatívnej umelej inteligencie a uložili online prevádzkovateľom povinnosť prevziať v tejto oblasti zodpovednosť; osobitne MONITOROVALA povinnosť členských štátov vyplývajúcu zo smernice o boji proti násiliu na ženách a domácejmu násiliu stanoviť opatrenia na okamžité znemožnenie prístupu k nezákonnému a škodlivému materiálu, napr. deepfake obsahu, ktorý porušuje práva osôb na ochranu ich súkromia a ochranu ich obrazového materiálu, sexuálnu integritu a dôstojnosť, alebo na odstránenie takéhoto materiálu, a zabezpečiť ochranu používateľov a ich základných práv a slobôd;
63. ZVYŠOVALA POVEDOMIE o dôležitosti psychologickej podpory pre rodičov, najmä osamelé matky a neplatených dlhodobých opatrovateľov v zraniteľnom a znevýhodnenom sociálno-ekonomickom postavení;
64. ZVYŠOVALA VŠEOBECNÉ POVEDOMIE o psychosociálnych poruchách a v tejto súvislosti RIEŠILA rodové stereotypy a PODPOROVALA destigmatizáciu;
65. ZVYŠOVALA POVEDOMIE o právach na transparentnosť odmeňovania, podporovala zvyšovanie informovanosti o kolektívnych akciách v oblasti diskriminácie v odmeňovaní a monitorovala a vypracovala usmernenia o vykonávaní a uplatňovaní smernice o transparentnosti odmeňovania, ako aj zvyšovala povedomie o nových právach pracujúcich rodičov a opatrovateľov podľa smernice o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom;

66. PODPOROVALA iniciatívy zamerané na podporu najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického aj duševného zdravia rodičov, najmä matiek, počas celého života, a to aj zapojením mužov a chlapcov do rodinných a opatrovateľských povinností, najmä počas obdobia tehotenstva a v čase narodenia dieťaťa; POKRAČOVALA v zlepšovaní zdravotnej gramotnosti všetkých ľudí a zaujala pritom rodovo responzívny prístup vrátane zamerania sa na ženy a dievčatá. POKRAČOVALA v šírení vysokokvalitných informácií o zdraví medzi všetkými ľuďmi, a najmä medzi mladými dievčatami a chlapcami;
67. pri vypracúvaní iniciatív na boj proti rodovo motivovanému násiliu a obchodovaniu s ľuďmi ZDÔRAZŇOVALA, že je dôležité poskytnúť všetkým, ktorí sa stali obeťami sexuálneho a rodovo motivovaného násillia, alebo ho zažili, a obetiam obchodovania s ľuďmi potrebnú sociálnu a psychologickú podporu;
68. ZVÁŽILA cieleé iniciatívy zamerané na staršie ženy v záujme ochrany a zlepšenia ich duševného zdravia, napríklad prostredníctvom opatrení na boj proti osamelosti a sociálnej izolácii;
-

Referenčné dokumenty

1. Rada Európskej únie a Európsky parlament

Smernica Rady 2004/113/ES z 13. decembra 2004 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami v prístupe k tovaru a službám a k ich poskytovaniu

Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/1158 z 20. júna 2019 o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom rodičov a osôb s opatrovateľskými povinnosťami, ktorou sa zrušuje smernica Rady 2010/18/EÚ.

Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2010/13/EÚ z 10. marca 2010 o koordinácii niektorých ustanovení upravených zákonom, iným právnym predpisom alebo správnym opatrením v členských štátoch týkajúcich sa poskytovania audiovizuálnych mediálnych služieb (smernica o audiovizuálnych mediálnych službách), zmenená smernicou Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2018/1808 zo 14. novembra 2018

Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2024/1385 zo 14. mája 2024 o boji proti násiliu na ženách a domácejmu násiliu

Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2024/1712 z 13. júna 2024, ktorou sa mení smernica 2011/36/EÚ o prevencii obchodovania s ľuďmi a boji proti nemu a o ochrane obetí obchodovania

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2065 z 19. októbra 2022 o jednotnom trhu s digitálnymi službami a o zmene smernice 2000/31/ES (akt o digitálnych službách).

Acquis EÚ v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci

2. Rada Európskej únie

Európsky konsenzus o rozvoji (9459/17)

Závery Rady o podpore influencerov ako tvorcov online obsahu (9301/24)

Závery Rady o duševnom zdraví a neistej práci, 13937/23

Závery Rady o duševnom zdraví, 15971/23

Závery Rady a zástupcov vlád členských štátov o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu mladých ľudí v Európskej únii (15322/23)

Odporúčanie Rady z 8. decembra 2022 o vzdelávaní a starostlivosti v ranom detstve: barcelonské ciele do roku 2030 (2022/C 484/01)

Odporúčanie Rady z 8. decembra 2022 týkajúce sa prístupu k cenovo dostupnej, vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti (2022/C 476/01)

Rozhodnutie Rady (EÚ) 2024/1018 z 25. marca 2024, ktorým sa členské štáty vyzývajú, aby ratifikovali Dohovor Medzinárodnej organizácie práce z roku 2019 (č. 190) o násilí a obťažovaní

3. Európsky parlament

Uznesenie Európskeho parlamentu o rodovej rovnosti a posilnení postavenia žien v digitálnom veku (2015/2007(INI)), C 66/44, 2018

Výskumná služba Európskeho parlamentu: Mental Health in the EU, brífing Európskeho parlamentu 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)

Európsky parlament, Generálne riaditeľstvo pre vnútorné politiky Únie, Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smiles, B. a kol., Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination, Európsky parlament, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832>

4. Európska komisia

Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu, COM(2023) 298 final

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

Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: Strategický rámec EÚ v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie 2021 – 2027, Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci v meniacom sa svete práce, COM(2021) 323 final, 2021, 10291/21

Zelená kniha – Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva: K stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu, KOM(2005) 484, 2005.

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

Supporting the mental health of the health workforce and other essential workers, Stanovisko skupiny odborníkov o účinných spôsoboch investovania do zdravia (EXPH), 2021.

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

Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: Demografické zmeny v Európe: súbor nástrojov pre opatrenia, COM(2023) 577 final

Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o európskej stratégii v oblasti starostlivosti, COM(2022) 440 final, 2022

Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: Únia rovnosti: stratégia pre rodovú rovnosť na roky 2020 – 2025, COM(2020) 152 final

Výbor pre sociálnu ochranu a Európska komisia: Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society, 2014, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>

Európska komisia, Generálne riaditeľstvo pre spravodlivosť a spotrebiteľov, Quattrocchi, P., Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>

Európska komisia, Generálne riaditeľstvo pre spravodlivosť a spotrebiteľov, Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R. a kol., Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>

5. Európsky hospodársky a sociálny výbor

Stanovisko EHSV na tému Neistá práca a duševné zdravie, 2023, <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>

6. Agentúra pre základné práva

Violence against women: an EU-wide survey, 2015, 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

Fundamental rights survey 2021, <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs>

7. Eurofound

Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2014.

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

8. Európsky inštitút pre rodovú rovnosť

Údaje Európskeho inštitútu pre rodovú rovnosť na základe mikroúdajov EU-SILC za rok 2022

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

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

Gender equality and digitalisation in the European Union, 2019,

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

Gender equality and youth: opportunities and risks of digitalisation, Factsheet, 2019.

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

Index rodovej rovnosti 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.

Index rodovej rovnosti 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,

<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.

<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,

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

9. Rada Európy

Report on Psycho-Social Aspects of Single-Parent Families,

https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents_en.asp

Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácemu násiliu a o boji proti nemu (CETS č. 210)

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

10. Organizácia pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe

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, Paríž, 2021, <https://doi.org/10.1787/0cca0b-en>

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

OBSE a EÚ: Zdravotníctvo v skratke: Európa 2022: State of Health in the EU Cycle, 2022. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

11. Organizácia Spojených národov

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

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, 2022, UN DESA:

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

UN DESA: Cieľ udržateľného rozvoja 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. Svetová zdravotnícka organizácia

Ústava Svetovej zdravotníckej organizácie, 1946, New York,

<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:

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,

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,

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

RESPECT women – Preventing violence against women, 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. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, Volume 1, 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2>

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

Mental health, 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. 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, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>

Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: Executive summary, 2022. <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, <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, WHO Európa, 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, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2022. <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,
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, 16. júna 2022,
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

13. Medzinárodná organizácia práce (MOP)

Dohovor o násilí a obťažovaní, 2019 (č. 190)

Dohovor C190 – Dohovor o násilí a obťažovaní, 2019 (č. 190) (ilo.org)

14. Iné

Jané-Llopis, E. – Gabilondo, A. (eds): Mental Health in Older People, Consensus paper, Luxemburg, Európske spoločenstvá, 2008,

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

NCMEC: Testimony „Addressing Real Harm Done by Deepfakes“, marec 2024

Petra Persson a Maya Rossin-Slater: When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health, pracovný dokument NBER č. 25902, máj 2019,
<https://www.nber.org/papers/w25902>