

Bruselj, 3. december 2024
(OR. en)

16366/24

SOC 888
GENDER 255
SAN 681

IZID POSVETOVANJA

Pošiljatelj:	Generalni sekretariat Sveta
Prejemnik:	delegacije
Št. predh. dok.:	15976/24
Zadeva:	Sklepi Sveta o krepitvi duševnega zdravja žensk in deklet s spodbujanjem enakosti spolov

V prilogi vam pošiljamo sklepe Sveta o navedeni zadevi, ki jih je Svet EPSCO odobril na seji 2. decembra 2024.¹

¹ V besedilo so bili vneseni redakcijski popravki.

**Sklepi Sveta o
krepitvi duševnega zdravja žensk in deklet s spodbujanjem enakosti spolov**

SVET EVROPSKE UNIJE –

OB PRIZNAVANJU NASLEDNJEGA:

1. V Pogodbi o delovanju Evropske unije je določeno, da je „dejavnost Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, [...] usmerjena k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju telesnih in duševnih obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo zdravje ljudi“.
2. V členu 8 Pogodbe o delovanju Evropske unije je določeno, da si „v vseh svojih dejavnostih [...] Unija prizadeva odpraviti neenakosti in spodbujati enakost med moškimi in ženskami“.
3. Enakost spolov in človekove pravice so temeljne evropske vrednote. Enakost med ženskami in moškimi je temeljno načelo Evropske unije, zapisano v Pogodbah in Listini Evropske unije o temeljnih pravicah.
4. V Listini Evropske unije o temeljnih pravicah je navedeno, da „ima vsakdo pravico do spoštovanja telesne in duševne celovitosti“.

5. Svet v nedavnih sklepih o duševnem zdravju priznava, „da so težave z duševnim zdravjem povezane z več oblikami neenakosti, ki zadevajo na primer ljudi v ranljivem položaju, manjšine, marginalizirane skupine in osebe v slabšem socialno-ekonomskem položaju, vključno s tistimi, ki prejemajo dolgotrajno oskrbo, tistimi, ki občutijo osamljenost in družbeno izoliranost, otroki in mladimi, starejšimi, ženskami, LGBTI² osebami, onkološkimi bolniki, invalidi, begunci, migranti, zaporniki in brezdomci“. V skladu s cilji trajnostnega razvoja ZN sta vidik enakosti spolov in načelo neprezrtja bistvena za odpravo neenakosti na področju duševnega zdravja³.
6. Kot je navedeno v sporočilu Komisije o celovitem pristopu k duševnemu zdravju je „duševno zdravje [...] sestavni del zdravja. Je stanje dobrega počutja, v katerem lahko posameznice in posamezniki razvijajo svoje zmožnosti, se spoprijemajo s stresom v življenju ter prispevajo k življenju v skupnosti. Duševno zdravje je osnovni pogoj za produktivno gospodarstvo in vključujočo družbo ter presega osebne ali družinske zadeve“. V sporočilu je navedeno, da je pri ženskah verjetnost za depresijo skoraj dvakrat večja kot pri moških. V njem je poudarjeno tudi, da se je treba spopasti z neenakim dostopom do zaposlitve ter neenako porazdelitvijo gospodinjskih in družinskih obveznosti med ženskami in moškimi. Izpostavljeno je, da se „dejavniki duševnega zdravja [...] prepletajo z obstoječimi neenakostmi v družbi, zaradi česar so nekateri ljudje izpostavljeni večjemu tveganju za slabo duševno zdravje kot drugi“. Zato, „kadar so vzrok slabega duševnega zdravja diskriminacija na podlagi spola, rase ali etničnega porekla, vere ali prepričanja, invalidnosti, starosti ali spolne usmerjenosti ter nasilje in sovraštvo, je spodbujanje enakosti v naših družbah pomembno orodje za njegovo preprečevanje“.

² Glej strategijo Komisije za enakost LGBTIQ oseb za obdobje 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

³ Sklepi Sveta o duševnem zdravju, 15971/23, odstavek 24.

7. V sporočilu Komisije je poudarjeno, da bi „države [...] morale prav tako obravnavati izzive v zvezi s preprečevanjem težav z duševnim zdravjem v ranljivih skupnostih, okrepiti zgodnje prepoznavanje težav z duševnim zdravjem, zagotoviti zgodnje ukrepanje in podporo ter obravnavati povezave med izključenostjo, neenakostmi in duševnim zdravjem, in sicer z okrepitevijo prizadevanj za boj proti diskriminaciji, sovražnemu govoru in nasilju“.
8. V strategiji Komisije za enakost spolov za obdobje 2020–2025 je navedeno, da je bistvenega pomena slediti „dvojnem(u) pristopu, in sicer na kombinaciji usmerjenih ukrepov za doseganje enakosti spolov ter okrepljenega upoštevanja vidika spola“. V strategiji je nadalje navedeno, da bo „Komisija [...] okrepila upoštevanje vidika spola tako, da bo sistematično vključevala vidik spola v vseh fazah razvoja politik na vseh področjih politik EU, tako v notranjem kot v zunanjem delovanju“.

OB UGOTAVLJANJU NASLEDNJEGA:

9. V sporočilu Komisije o celovitem pristopu k duševnemu zdravju je navedeno, da: „neenakosti, povezane s spolom, etničnim poreklom, geografsko lokacijo, vključno z razlikami med mestnimi območji in podeželjem, izobrazbo, starostjo in spolno usmerjenostjo, spolno identiteto“⁴ „pomembno vplivajo na duševno zdravje prebivalstva“⁵, zlasti žensk in deklet. V sporočilu Komisije je tudi poudarjeno, da lahko posamezne osebe pripadajo eni ali več ranljivim skupinam v ranljivem položaju hkrati, kar kaže na potrebo po boju proti večplastnim in presečnim oblikam diskriminacije. Te lahko močno vplivajo na ženske in dekleta, katerih izkušnje z diskriminacijo lahko vključujejo več presečnih dejavnikov, kot so rasa, barva kože, etnično ali socialno poreklo, genetske značilnosti, jezik, vera ali prepričanje, politično ali drugo mnenje, pripadnost narodnostni manjšini, premoženje, rojstvo in invalidnost, tako kot tudi zgoraj navedeni dejavniki, ki lahko skupaj vplivajo na priložnosti in posebne izzive, s katerimi se soočajo.

⁴ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o celovitem pristopu k duševnemu zdravju, COM(2023) 298 final, stran 19.

⁵ *Prav tam.*

OB PRIZNAVANJU NASLEDNJEGA:

10. V skladu s Ciljem trajnostnega razvoja ZN št. 3 o nediskriminatornem dostopu do kakovostnih osnovnih zdravstvenih storitev, je zelo pomembno vsem zagotavljati zdravo življenje in spodbujati splošno dobro počutje v vseh življenjskih obdobjih, vključno z duševnim zdravjem⁶. Cilj trajnostnega razvoja št. 5 pa se medtem osredotoča na doseganje enakosti spolov ter krepitev vloge vseh žensk in deklic.
11. V Pekinških izhodiščih za ukrepanje so „ženske in zdravje“ opredeljeni kot eno od dvanajstih kritičnih področij, ki vzbujajo skrb, in ta izhodišča vsebujejo navedbo, da imajo ženske pravico do najvišjega uresničljivega standarda telesnega in duševnega zdravja. V njih je navedeno tudi, da ženske trpijo zaradi številnih enakih zdravstvenih stanj kot moški, vendar na drugačen način.
12. Na podlagi evropskega okvira SZO za ukrepanje na področju duševnega zdravja za obdobje 2021–2025 sta duševno zdravje in dobro počutje ogrožena zaradi številnih dejavnikov, ki zajemajo individualno, socialno in okoljsko raven ter vključujejo revščino in prikrajšanost, dolg in brezposelnost ter nasilje in konflikte. Poleg tega so ženske z motnjami v duševnem zdravju ter psihosocialnimi, intelektualnimi, kognitivnimi in nevrozvojnimi motnjami med tistimi, ki jim najbolj grozi socialna izključenost.
13. Po nedavnih podatkih Eurofounda so delavke na delovnem mestu pogosteje izpostavljene nasilju in nadlegovanju, vključno s psihičnim in spolnim nadlegovanjem, ter pogosteje poročajo o slabem počutju in finančnih težavah kot delavci. To je povezano z dejstvom, da so ženske prekomerno zastopane na slabo plačanih delovnih mestih, na katerih so zahtevni psihosocialni delovni pogoji.⁷

⁶ Oddelek Združenih narodov za ekonomske in socialne zadeve: Cilj trajnostnega razvoja št. 3.

⁷ Eurofound (2023), Psychosocial risks to workers' well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic, European Working Conditions Telephone Survey 2021 series, (Eurofound (2023), Psihosocialna tveganja za dobro počutje delavcev: izkušnje, pridobljene med pandemijo COVID-19, niz Evropska telefonska anketa o delovnih pogojih, 2021), str. 36–38; Eurofound (2022), Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future, European Working Conditions Telephone Survey 2021 series, (Eurofound (2022), Delovni pogoji v času COVID-19: posledice za prihodnost, niz Evropska telefonska anketa o delovnih pogojih, 2021), str. 104; [ESDE Review 2023](#), poglavje 2.

14. Izzivi na področju duševnega zdravja vplivajo na vse posameznike in posameznice – pri moških obstaja veliko večja verjetnost samomora in smrti zaradi samomora. Skoraj 8 od 10 samomorov (77 %) storijo moški. Po drugi strani je odstotek *poskusov* samomora višji pri ženskah in med njimi so tudi bolj razširjene duševne motnje, ki so pogosto povezane s samomorilskimi mislimi in vedenjem (zlasti depresija in tesnoba).⁸ Ženske se soočajo tudi s posebnimi izzivi in težavami na področju duševnega zdravja, vključno s stanji, boleznimi ali motnjami, ki so značilni za ženske, kot je poporodna depresija, ki se pri ženskah pojavljajo pogosteje, za katere so dejavniki tveganja pri ženskah drugačni ali pa so pri ženskah drugače izraženi kot pri moških (na primer posttravmatska stresna motnja). Zato je treba k vprašanju duševnega zdravja pristopiti ob upoštevanju vidika spola in ob zavedanju, da obstajajo znatne razlike glede na spol pri vzrokih, dejavnikih tveganja, diagnozah in simptomih težav z duševnim zdravjem, vključno z duševnimi motnjami, ter pri različnih boleznih ali motnjah. Poleg tega lahko ovire zaradi spola, vključno s stigmatizacijo, spolnimi stereotipi in diskriminacijo na kateri koli podlagi, ženske in dekleta ter moške in fante odvrčajo od storitev na področju duševnega zdravja.

⁸ European Parliamentary Research Service: Mental health in the EU, European Parliament Briefing 2023 (Služba Evropskega parlamenta za raziskave: Duševno zdravje v EU, poročilo Evropskega parlamenta iz leta 2023).

15. Spolni stereotipi in tradicionalne spolne vloge imajo znaten vpliv na življenje žensk in deklet, dejavniki kot so preobremenjenost, vse oblike nasilja (vključno s spolnim nasiljem in nasiljem zaradi spola ali nasiljem v družini), nadlegovanje, psihološka preobremenitev, gospodarski pritisk in odvisnost lahko povzročijo depresijo, izčrpanost, posttravmatsko stresno motnjo, motnje hranjenja, motnje zaradi uživanja drog itd. Glede na višje ravni izpostavljenosti žensk tem dejavnikom in glede na različne potrebe žensk in deklet vseh starosti v zvezi z duševnim zdravjem in dobrim počutjem so ciljno usmerjena podpora za duševno zdravje za izboljšanje rezultatov na področju duševnega zdravja kot tudi ciljno usmerjeni ukrepi za obravnavanje strukturne neenakosti in krepitev enakosti spolov nujni za zagotavljanje dobrega počutja deklet in žensk od otroštva dalje in v starosti. Poleg večdisciplinarne podpore so potrebne tudi politike, namenjene odpravljanju vrzeli med spoloma in manjšanju duševne obremenitve zaradi oskrbe, ter zlasti politike, ki se osredotočajo na celoten spekter potreb žensk na področju zdravstva in oskrbe, vključno z izboljšanimi socialnimi storitvami, storitvami dolgotrajne oskrbe in storitvami na področju duševnega zdravja.
16. Vsakdo, ki je žrtev nasilja zaradi spola, je v ranljivem položaju, kar velja zlasti za ženske in dekleta. Direktiva EU o boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini priznava, da imata nasilje v družini in nasilje nad ženskami škodljive posledice za njihovo duševno zdravje ter da so žrtve, ki doživljajo presečno diskriminacijo, izpostavljene večjemu tveganju nasilja. Poleg tega priznava, da so otroci, ki so priča nasilju v družini ali gospodinjstvu, izpostavljeni večjemu tveganju za duševno bolezen, tako kratkoročno kot dolgoročno. Izvajanje te direktive in drugih ustreznih mednarodnih instrumentov iz priloge k tem sklepom bo prispevalo k varovanju duševnega zdravja žensk, med drugim z ukrepi, ki obravnavajo spolno nadlegovanje pri delu, ter z usposabljanjem in obveščanjem strokovnjakov in strokovnjakinj z nadzornimi funkcijami na delovnem mestu v zvezi s tem področjem.

17. Analiza samoocen duševnega dobrega počutja med skupinami prebivalstva kaže, da so ženske v Evropi poročale o slabšem duševnem počutju ne glede na sestavo družine, starost, višino dohodka, državo rojstva ali invalidnost. Pri tem gre lahko za vpliv socialnih dejavnikov duševnega zdravja. Skrbstvena vrzel med spoloma je ključni dejavnik za razlike med spoloma in diskriminacijo žensk ter zato pomembno vpliva na njihovo telesno in duševno zdravje. Poleg tega so neplačani oskrbovalci, ki so večinoma ženske, bolj izpostavljeni tveganju osamljenosti in izoliranosti, ki je glavni dejavnik tveganja za duševno zdravje.
18. Ženske še naprej nosijo večino bremena oskrbe, zato je pri njih večja verjetnost, da bodo prilagodile svoj plačani delovni čas kot pri moških. Cilj direktive o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja je odpraviti neenakomerno porazdelitev odgovornosti za oskrbo med moškimi in ženskami z olajšanjem usklajevanja poklicnega in družinskega življenja za delavce in delavke, ki so starši ali oskrbovalci in oskrbovalke, vključno z očetovskim dopustom in neprenosljivim starševskim dopustom, plačanim vsem staršem. Poleg tega dve priporočili Sveta – o vzgoji in varstvu predšolskih otrok: barcelonska cilja za leto 2030 in o dostopu do cenovno dostopne visokokakovostne dolgotrajne oskrbe – spodbujata ukrepe za izboljšanje dostopne, cenovno ugodne in visokokakovostne oskrbe za otroke in druge vzdrževane osebe skozi vse življenje. Namen teh ukrepov je zmanjšati pritisk na družine in spodbujati enakomerno porazdelitev odgovornosti za oskrbo med ženskami in moškimi v korist vseh. Za duševno zdravje žensk, ki pogosteje opravljajo plačano in neplačano skrbstveno delo kot moški, je pomembno zagotavljati vključujočo, dostopno, cenovno ugodno in visokokakovostno vzgojo in varstvo predšolskih otrok ter dolgotrajno oskrbo za otroke in druge vzdrževane osebe.

OB UPOŠTEVANJU NASLEDNJEGA:

19. Ženske in dekleta ter moški in fantje se lahko v celotnem življenjskem obdobju soočajo z vrsto izzivov na področju duševnega zdravja, povezanih s spolom. Nekateri izzivi v zvezi z duševnim zdravjem so pogostejši med ženskami in dekleti.

20. Digitalna orodja in družbeni mediji lahko pozitivno vplivajo na duševno zdravje (npr. z zagotavljanjem dostopa do informacij, podpornih skupin in terapevtskih storitev), lahko pa nanj vplivajo tudi negativno. Otroci in mladi, zlasti dekleta in mlade ženske, so še posebej izpostavljeni nevarnostim, kot so škodljivi učinki spletnih vsebin, ki negativno vplivajo na podobo, ki jo imajo o svojem telesu, in tveganje kibernetškega nasilja, vključno s kibernetiskim nadlegovanjem, kot je poudarjeno v nedavno sprejeti direktivi o boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini. Izpostavljenost tovrstnim vsebinam lahko negativno vpliva tudi na psihološki razvoj otrok in mladih, saj krepijo spolne stereotipe in celo spodbujajo nasilno vedenje do deklet in žensk.
21. Mladi si pogosto izmenjujejo velike količine podatkov na spletu, ne da bi v celoti razumeli, kako jih uporabljati, ali posledice. Ključno je obravnavati zaskrbljenost v zvezi z zasvajajočo in zavajajočo zasnovo ter pretiranim spletnim sledenjem s strani ponudnikov digitalnih storitev. Poleg tega se otroci in mladi, zlasti mlade ženske in dekleta, soočajo z visokim tveganjem izpostavljenosti dezinformacijam, manipulacijam in zlorabam ter nasilju zaradi spola, ki ga omogoča tehnologija, vključno s kibernetiskim zalezovanjem, spletnim spolnim nadlegovanjem, deljenjem intimnih ali prirejenih vsebin brez privolitve žrtve ter neželenim pošiljanjem slik, videoposnetkov ali drugih vsebin, ki prikazujejo spolovila. Po poročanju Združenih narodov je pri ženskah 27-krat večja verjetnost, da bodo žrtve spletnih napadov, kot pri moških.⁹ Poleg tega zgodnja izpostavljenost pornografiji, vključno z ekstremnimi in nasilnimi vsebinami, ter uporaba generativne umetne inteligence v kontekstu spolne zlorabe otrok in/ali nasilja zaradi spola prav tako negativno vplivata na duševno zdravje deklet in vzpodbujata sovražno obnašanje do žensk. Vsi ti dejavniki lahko znatno poslabšajo zdravje deklet ter njihov telesni in duševni razvoj.

⁹ Preventing Technology-Facilitated Gender-Based Violence (TF GBV) – Responding to the 2030 Agenda and "Our Common Agenda" by proactively mitigating technology-facilitated gender-based violence by enhancing product design, data privacy and security, and legal frameworks to hold offenders accountable (Preprečevanje nasilja zaradi spola, ki ga omogoča tehnologija – odziv na Agendo 2030 in „Našo skupno agendo“ s proaktivnim blaženjem nasilja zaradi spola, ki ga omogoča tehnologija, z izboljšanjem zasnove proizvodov, zasebnosti in varnosti podatkov ter pravnih okvirov, da bi storilci odgovarjali za svoja dejanja).

22. SZO je ugotovila, da so med negativnimi posledicami družbenih medijev za zdravje, zlasti med mladostnicami, izguba samospoštovanja, zaskrbljenost, tesnoba, težave s sproščanjem in spanjem ter vse slabše komunikacijske spretnosti ob osebnem stiku¹⁰.
23. Poleg tega je po poročanju SZO duševno zdravje in dobro počutje pri mladostnicah na splošno slabše kot pri fantih. Ta vrzel se s starostjo še povečuje, pri čemer so najslabše rezultate dosegle 15-letnice.¹¹ Skoraj dvakrat več 15-letnikov (13 % fantov in 28 % deklet) kot 11-letnikov (8 % fantov in 14 % deklet) poroča o osamljenosti. Opozoriti je treba, da lahko spolni stereotipi tako fante kot dekleta odvrnejo od tega, da bi poročali o težavah z duševnim zdravjem.
24. Družbeni mediji prispevajo h krepitvi umetnih in nezdravih lepotnih standardov, tudi z digitalno ustvarjenimi ali urejenimi vsebinami ter z ohranjanjem spolnih stereotipov. Zato so mladi, zlasti mlade ženske, pod velikim pritiskom, ko gre za njihove fizične značilnosti. Motnje hranjenja (npr. anoreksija, bulimija itd.) med mladostniki, zlasti med dekleti, so velika javnozdravstvena težava. Nerealistični estetski ideali vplivajo tudi na fante in lahko povzročijo dismorfno telesno motnjo in druge motnje.
25. Fantje so že od zgodnjega otroštva izpostavljeni tudi razširjeni objektivizaciji, seksualizaciji in stereotipnim predstavam o dekletih in ženskah na spletu, zlasti preko pornografije ali v medijih in kulturi na splošno, tudi spletnih igrah, ki lahko ohranjajo spolne vloge in stereotipe ter banalizirajo nasilje zaradi spola, zlasti nasilje nad ženskami in dekleti. Vedenje vplivnežev in vplivnic na spletu ter vsebine, ki jih ustvarjajo, so lahko za posameznike in posameznice tudi škodljivi, tako kot tudi za družbo kot celoto. Poleg tega lahko na duševno in telesno zdravje občinstva na spletu, zlasti mladoletnih oseb, negativno vplivajo na primer kibernetško trpinčenje, napačne informacije ali dezinformacije ter nezdravo primerjanje z vplivneži in vplivnicami. Ključni izziv je tudi obravnavanje nezdravega in spolno stereotipiziranega moškega vedenja in škodljivega vedenja na spletu.

¹⁰ World Health Organization: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage (SZO: Zdravje in dobro počutje žensk v Evropi: ne samo daljša pričakovana življenjska doba), 2016.

¹¹ World Health Organization: Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys (SZO: Duševno zdravje v Evropi in Osrednji Aziji: občutno slabši rezultati pri dekletih kot pri fantih). SZO Evropa, 2023:

26. Starši samohranilci so še posebej ranljivi, kadar so soočeni z izzivi v zvezi z revščino, stanovanjem in zdravjem, vključno s težavami z duševnim zdravjem.¹² V EU je 7,8 milijona enostarševskih družin, skoraj 80 % staršev samohranilcev je žensk.¹³ Številne matere samohranilke se soočajo s psihološkim stresom, ki je posledica negotovega finančnega položaja, družbene izključenosti ali kopičenja družbenih vlog.¹⁴
27. Ranljivost in psihična obremenitev, ki ju ženske doživljajo med nosečnostjo in po njej, vključno s perinatalno depresijo, lahko zelo škodljivo vplivata na njihovo življenje. Izzivi v prvih 1000 dneh otrokovega življenja lahko vplivajo na življenje vseh družinskih članov, tudi v smislu duševnega zdravja, in temu je treba nameniti pozornost. Raziskave kažejo, da socialna mreža ali podporni sistem, ki je na voljo materi, pomembno prispevata k njenemu duševnemu in splošnemu zdravju ter kakovosti oskrbe, ki jo lahko zagotovi svojemu dojenčku; to kaže na pomen cenovno ugodnih, dostopnih, visokokakovostnih in vključujočih storitev oskrbe ter enake porazdelitve oskrbe med ženskami in moškimi ter znotraj gospodinjestev na podlagi dobro plačanega neprenosljivega materinskega, očetovskega in starševskega dopusta ter prožnih ureditev dela. Obstajajo dosledni dokazi, da dostop staršev do prožnega dopusta, tudi v obdobju po porodu, zmanjšuje breme mater, s čimer se izboljšuje njihovo zdravje in zmanjšuje tveganje poporodne depresije. Posebno pozornost in podporne ukrepe je treba nameniti tudi splavom, zdravstvenim stanjem, značilnim za ženske, kot je endometrioza, in posledični psihološki stiski, čemur se pogosto pripisuje premajhen pomen. Na splošno lahko spolni stereotipi privedejo do zapoznelih zdravniških diagnoz ali povzročijo, da se trpljenja žensk ne upošteva ali pa se podcenjuje.

¹² European Institute for Gender Equality (EIGE): Poverty, gender and lone parents in the EU (Evropski inštitut za enakost spolov: Revščina, spol in starši samohranilci v EU), 2016.

¹³ Izračuni EIGE na podlagi mikropodatkov EU-SILC za leto 2022. To število vključuje enostarševske družine z vzdrževanimi otroki, mlajšimi od 24 let, ki so lastni otroci/posvojenci ali pastorki in niso zaposleni ali brezposelni.

¹⁴ World Health Organization: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage (SZO: Zdravje in dobro počutje žensk v Evropi: ne samo daljša pričakovana življenjska doba), 2016.

28. Dostop do zaposlitve krepi vlogo žensk, omogoča odpornost in nadzor nad lastnim življenjem, zlasti zaradi finančne neodvisnosti in samostojnosti. Izzivi, kot so neenak dostop do socialnih storitev, zaposlovanja in/ali kariernega napredovanja, razlike med spoloma, vključno s plačno vrzeljo med spoloma, neenakomerna porazdelitev gospodinjskih in družinskih obveznosti med ženskami in moškimi ter gospodarski pritiski in odvisnosti, vsi po vrsti močno obremenjujejo ženske. Finančna neodvisnost žensk je neposredno povezana z njihovim duševnim zdravjem, saj ima finančna odvisnost vrsto negativnih posledic, vključno z manj priložnostmi za izobraževanje, plačano zaposlitev in podjetniške dejavnosti. Nadlegovanje in nasilje na delovnem mestu lahko prav tako škodujeta duševnemu zdravju žensk.
29. Zagotavljanje oskrbe ima neželene posledice za neformalne oskrbovalce in oskrbovalke, vključno z negativnimi učinki na njihove trenutne in prihodnje dohodke ter na njihovo duševno zdravje. Razširjenost težav z duševnim zdravjem med oskrbovalci, med katerimi je večina žensk, je za 20 % večja kot pri tistih, ki niso oskrbovalci.¹⁵ Reševanje teh izzivov zato prispeva h krepitvi enakosti spolov in podpiranju duševnega zdravja žensk.
30. Duševno zdravje žrtev spolnega nasilja in nasilja zaradi spola ter nasilja v družini je težava, ki zahteva posebno pozornost, saj ima nasilje resne dolgotrajne psihološke učinke. Ženske in dekleta ter osebe v ranljivem položaju so nesorazmerno prizadete. Nasilje zaradi spola ima številne oblike, vključno z nasiljem v družini, intimnopartnerskim nasiljem, spolnim nasiljem, fizičnim nasiljem, psihološkim nasiljem, ekonomskim nasiljem, prisilno poroko, femicidom, pohabljanjem ženskih spolovil in trgovino z ljudmi ter nasiljem zaradi spola, ki ga omogoča tehnologija. V EU je fizično in spolno nasilje sedanjega ali nekdanjega partnerja ali zakonca nad žensko med najpogostejšimi oblikami nasilja zaradi spola. Več kot petina žensk (22 %) je bila žrtev takega nasilja.¹⁶ Kot je poudarjeno v anketi o temeljnih pravicah, ki jo je objavila Agencija Evropske unije za temeljne pravice (FRA), ima zlasti spolno nasilje resen in dolgotrajen psihološki učinek na žrtve, vključno z občutkom strahu, nezmožnosti, da bi se obranile, občutkom sramu, ali depresijo.

¹⁵ Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija: Ustrezna socialna zaščita za potrebe po dolgotrajni oskrbi v starajoči se družbi, 2014.

¹⁶ European Institute for Gender Equality: Gender Equality Index 2021: Health (Evropski inštitut za enakost spolov: Indeks enakosti spolov za leto 2021: zdravje).

31. Glede na sporočilo Komisije z naslovom Demografske spremembe v Evropi: nabor orodij za ukrepanje, mora Evropa „zgraditi ‚družbo dolgoživosti‘, ki ceni daljšo življenjsko dobo starejših, opolnomoča starejše državljane ter spodbuja blaginjo in dobro počutje sedanjih in prihodnjih generacij“. Pri tem je treba posebno pozornost nameniti duševnemu zdravju starejših, zlasti žensk. Starejše prebivalstvo pogosto pestijo duševne motnje, vključno z depresijo, tesnobo in upadom kognitivnih sposobnosti. Ženske v povprečju živijo dlje, vendar preživijo daljše obdobje v slabšem duševnem zdravju. Družbena izolacija in osamljenost, ki prizadeneta približno četrtino starejših oseb, sta ključna elementa tveganja za duševne motnje v poznejšem življenju. Nadaljnji elementi so slabo ravnanje s starejšimi, kar zajema kakršno koli fizično, psihološko, spolno ali finančno zlorabo, pa tudi zanemarjanje.
32. Po ugotovitvah Odbora ZN za pravice invalidov so invalidne ženske in dekleta pogosto izpostavljene večjemu tveganju, da postanejo žrtve škodljivega ravnanja, ki bo imelo posledice za njihovo zdravje in dobro počutje, tudi duševno zdravje¹⁷. Večje tveganje nasilja obstaja zlasti v zavodih, saj se jim zaradi pokroviteljskega stereotipiziranja in patriarhalnih družbenih vzorcev, diskriminatornih do žensk, postavljajo več omejitev glede prebivališča in načina življenja¹⁸. Poleg tega arhitekturne ovire ter ovire na spletu, pri proizvodih, storitvah in komunikacijah ženskam z invalidnostmi preprečuje polno udeležbo na vseh področjih življenja, kar vodi v osamitev in diskriminacijo in tudi prizadene njihovo duševno zdravje. Med temi izzivi imajo nekateri posledice tudi za duševno zdravje njihovih družin ter drugih oskrbovalcev in oskrbovalk.
33. Ti sklepi temeljijo na že opravljenem delu in političnih zavezah, ki so jih na tem področju izrazili Svet, Komisija, Evropski parlament ter zadevni deležniki, med drugim v dokumentih iz Priloge –

¹⁷ Združeni narodi, Konvencijo o pravicah invalidov, 24. januar 2007, A/RES/61/106.

¹⁸ Odbor Združenih narodov za pravice invalidov, splošna opomba št. 5 o členu 19 – pravica do samostojnega življenja in vključenosti v skupnost, 27. oktober 2017, CRPD/C/GC/5.

**POZIVA DRŽAVE ČLANICE, NAJ V SKLADU S SVOJIMI PRISTOJNOSTMI IN OB
UPOŠTEVANJU NACIONALNIH OKOLIŠČIN:**

34. POSKRBIJO, da se v ukrepih, ki naj bi prispevali in pripomogli k boljšemu duševnemu zdravju, upošteva vidik spola ter da so zasnovani in se izvajajo ob upoštevanju različnosti spolov. Ti ukrepi bi morali biti dostopni in po potrebi usmerjeni v skupine, ki jih je morda težje doseči ali pri katerih obstajajo posebni izzivi na področju duševnega zdravja.
35. SE BORIJO proti vsem oblikam nasilja, sovražnega govora in diskriminacije, zlasti tistim, ki so usmerjene proti ženskam in dekletom, pa tudi večplastnim in presečnim oblikam diskriminacije ter stigmatizaciji težav z duševnim zdravjem, pri čemer naj bo poseben poudarek na ženskah in tistih, ki so v najbolj ranljivem ali marginaliziranem položaju in osebah v slabšem socialno-ekonomskem položaju.
36. SE BORIJO proti spolnim stereotipom in negativnim družbenim normam, tudi tabujem, ki ženske in dekleta, predvsem pa tudi moške in fante, odvrčajo od tega, da bi pokazali svojo ranljivo plat, s čimer je manj možnosti, da bodo poiskali podporo, kadar jo potrebujejo.
37. Po potrebi UKREPAJO za boj proti spolnemu stereotipiziranju ter objektiviziranemu in seksualiziranemu prikazu žensk in deklet v medijih in oglasih.
38. OBRAVNAVAJO povezavo med načinom življenja in duševnim zdravjem, tudi v zvezi s prehranjevalnimi navadami, telesno dejavnostjo, škodljivim uživanjem alkohola, uživanjem drog in drugih škodljivih snovi ter pridruženimi motnjami, pri čemer upoštevajo vidik spola.
39. Sprejmejo USTREZNE UKREPE, tudi preventivne, v skladu z direktivo o boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini ter aktom o digitalnih storitvah, da bi ženske in dekleta zaščitili pred vsemi oblikami nasilja zaradi spola, tudi nasiljem v javnih zavodih in nasiljem zaradi spola, ki ga omogoča tehnologija, ter RAZŠIRIJO prilagojene podporne storitve za žrtve. V zvezi s tem je treba posebno pozornost nameniti ženskam in dekletom z duševnimi motnjami ali v ranljivem položaju, tudi tistim, ki živijo v prekarnih razmerah, in brezdomkam. PODPREJO usposabljanje delavcev in delavk, tudi prostovoljcev in prostovoljk, pri katerem se upošteva vidik spola, in sicer v vseh sektorjih, v katerih je verjeten stik z žrtvami.

40. Ob spoštovanju temeljnih pravic posameznikov in posameznic ter skupnih evropskih vrednot **SPREJMEJO USTREZNE UKREPE**, da bi mlade zaščitili pred škodljivimi spletnimi vsebinami, tudi vsebinami, ustvarjenimi z umetno inteligenco, kot so globoki ponaredki, katerih posledica so telesna dismorfija in slabo duševno zdravje, hkrati pa kršijo pravico žrtev do zasebnosti in do uporabe slik ter pravico do spolne nedotakljivosti in dostojanstva. Taki ukrepi lahko vključujejo dejavnosti ozaveščanja otrok, staršev, učiteljev in učiteljic prek nacionalnih centrov za varnejši internet ter obsežne kampanje za ozaveščanje družbe in vzpostavitev učinkovitih postopkov poročanja. **PODPREJO** usposabljanje zaposlenih, pri katerem se upošteva vidik spola, in sicer v vseh sektorjih, v katerih je verjeten stik z žrtvami. Poleg tega **NAJ SI PRIZADEVAJO** za večjo preglednost in izboljšajo zbiranje podatkov, razčlenjenih po spolu in po potrebi drugih ustreznih značilnostih, da se podpre spremljanje škodljivih spletnih vsebin.
41. **SPREJMEJO USTREZNE UKREPE** v skladu z direktivo o avdiovizualnih medijskih storitvah in direktivo o boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini, da bi mladoletne osebe, zlasti dekleta, zaščitile pred nezakonitimi in nasilnimi vsebinami, ki so na voljo na spletu in lahko ogrozijo njihov telesni ali duševni razvoj ali povzročijo psihološke travme.
42. **SPODBUJAJO** – kolikor in kadar je to ustrezno – pozitivne vzornike in vzornice ter raznoliko zastopanost v medijih ter se borijo proti spolnim stereotipom ter objektivizaciji in seksualizaciji žensk in deklet v medijih in na spletu, pri čemer naj upoštevajo, da je treba podpirati duševno zdravje mladih, zlasti mladih žensk in deklet, ter posebno pozornost nameniti morebitnim vplivom na podobo, ki jo imajo o svojem telesu. **OBRAVNAVAJO** spolne stereotipe na vseh ravneh in v vseh oblikah izobraževanja.

43. Z ukrepi, kot so cenovno dostopne, visokokakovostne in vključujoče storitve oskrbe ter otroški in stanovanjski dodatki, ZAGOTOVIJO ustrezno podporo in socialno zaščito za vse starše, tudi matere samohranilke, in starše, ki vzgajajo invalidne otroke, da bi jim omogočili delo in zmanjšali finančne težave in njihove posledice, zlasti za duševno zdravje žensk. Poleg tega v skladu z direktivo o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja POSKRBIJO za ustrezno usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja staršev, tudi mater samohranilk, z ukrepi, kot so spodbujanje prožnega dela, vključno z ureditvami dela na daljavo, ter enakopravna porazdelitev plačanih in neplačanih obveznosti oskrbe med ženskami in moškimi ter znotraj gospodinjstev, tudi za izboljšanje dostopa do plačanega očetovskega dopusta in neprenosljivega starševskega dopusta. Poleg tega v skladu z obstoječimi zavezami SPREJMEJO UKREPE za izboljšanje dostopnih, cenovno ugodnih in visokokakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe ter vzgoje in varstva predšolskih otrok.
44. SPREJMEJO UKREPE, da bodo imeli starši, tudi matere samohranilke, neplačane osebe za dolgotrajno oskrbo in ženske v ranljivem položaju boljši dostop do zdravstvenih, socialnih in psiholoških podpornih storitev ter cenovno ugodnih storitev vzgoje in varstva predšolskih otrok, da bi preprečile in onemogočale izgorelost in druge težave, povezane z večkratnimi obremenitvami. POSKRBIJO, da bodo zlasti ženske v ranljivem položaju, manjšine, marginalizirane skupine in osebe v slabšem socialno-ekonomskem položaju, vključno s tistimi, ki prejemajo dolgotrajno oskrbo, in tistimi, ki občutijo osamljenost in družbeno izoliranost, invalidi in invalidke, begunci in begunke, migranti in migrantke, zaporniki in zapornice ter brezdomci in brezdomke, imele lažji dostop do socialne in psihološke podpore.
45. ZAGOTOVIJO visokokakovostne ter cenovno ugodne in dostopne zdravstvene in socialne storitve, pri katerih bo upoštevan vidik spola, vključno z zunajbolnišnično oskrbo, hkrati pa v vseh politikah in praksah poskrbijo, da se pri teh storitvah upoštevajo različne potrebe vseh oseb, zlasti žensk in deklet, ne glede na starost, pa tudi najbolj marginaliziranih oseb; da so človekove pravice podlaga njihovega pristopa, da se cenijo osebne izkušnje in se v načrtovanje in zagotavljanje oskrbe dejavno vključujejo uporabniki in uporabnice storitev (in po potrebi njihovi družinski člani, oskrbovalci in oskrbovalke ter osebe, ki jih podpirajo); ter da se upoštevajo travme.

46. SPREJMEJO UKREPE za zagotavljanje spoštovanja, varstva in izpolnjevanja človekovih pravic vseh žensk in deklet, zlasti invalidnih žensk in deklet, si prizadevajo za njihovo opolnomočenje in izboljšanje njihovega položaja ter zagotovijo njihovo pravico do neodvisnega odločanja, odpravljajo diskriminacijo in ovire, s katerimi se srečujejo invalidne ženske in dekleta pri dostopu do socialnih storitev in podpore skupnosti, da bi podprle njihovo neodvisnost.
47. SPREJMEJO UKREPE za preprečevanje težav z duševnim zdravjem med ženskami in dekleti s podpiranjem dobrega duševnega zdravja celotnega prebivalstva in vzpostavljanjem storitev za podporo zgodnjemu ukrepanju v primerih težav z duševnim zdravjem, zlasti oseb, ki jih je težko doseči, ki jim grozi socialna izključenost, ali oseb iz skupin v ranljivem položaju.
48. SPREJMEJO UKREPE za izboljšanje zdravstvene in psihološke oskrbe staršev, zlasti mater, ki potrebujejo pomoč v perinatalnem in postnatalnem obdobju ter v primeru splavov, ter si prizadevajo za vzpostavitev lokalnih podpornih mrež, da bi ublažile izzive na področju duševnega zdravja staršev, povezane z nosečnostjo, rojstvom in starševstvom. V zvezi s tem naj OLAJŠAJO ustrezno usposabljanje zdravstvenih in socialnih delavcev. SPREJMEJO UKREPE za spodbujanje očetov k prevzemanju družinskih obveznosti in obveznosti oskrbe, da bi bile te obveznosti enakopravneje porazdeljene med ženskami in moškimi, zlasti ob nosečnosti in porodu v družini.
49. PODPIRAJO ukrepe za materam in otrokom prijazno perinatalno oskrbo, pri čemer naj se posebna pozornost nameni informiranju pacientk ter telesni in čustveni integriteti in potrebam žensk pred porodom, med njim in po njem, kar zadeva oskrbo, postopke, posege, zdravlila in porodno okolje, pa tudi vključevanju partnerja in/ali spremljevalca.

50. **PODPIRAJO** preventivne strategije ter strategije za spodbujanje zdravja in ozaveščanja, usmerjene v zdravo in aktivno staranje, ob upoštevanju vidika spola, in aktivne ukrepe za boj proti starizmu, izboljšanje zdravstvene pismenosti ter varovanje in izboljšanje duševnega zdravja starejših, zlasti starejših žensk, kot so ukrepi za krepitev njihove ekonomske samozadostnosti, ukrepi za odpravo pokojninske vrzeli med spoloma in zmanjšanje revščine starejših, ki nesorazmerno prizadene ženske, ukrepi za zagotovitev varnih in dostopnih stanovanj ter dostopa do cenovno ugodne visokokakovostne dolgotrajne oskrbe, ukrepi za zagotovitev dostopa do oskrbe za ženske z zdravstvenimi težavami med klimakterijem in menopavzo ali drugimi težavami, povezanimi s staranjem, ter do socialne podpore zanje ter za njihove negovalce in negovalke, da se zmanjšata socialna izolacija in osamljenost.
51. **ŠE NAPREJ** zagotavljajo vrsto podpornih storitev na področju duševnega zdravja, po potrebi tudi lahko dostopne spletne storitve psihološke podpore za mladoletnike in mladoletnice.
52. **KREPIJO** zavest o pomenu vsesplošnega dostopa do spolnega in reproduktivnega zdravja in pravic ter prepoznajo potrebo po njem, kot je opredeljeno v odstavku 34 novega evropskega soglasja o razvoju (2017), kot ključnega elementa prizadevanj, da se doseže najvišji uresničljivi standard telesnega in duševnega zdravja.

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO IN DRŽAVE ČLANICE, NAJ V SKLADU S SVOJIMI PRISTOJNOSTMI:

53. **ZAGOTOVIJO**, da države članice pravočasno in pravilno prenesejo in izvajajo zakonodajo EU o boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini, o enakih možnostih ter enakem obravnavanju žensk in moških pri zaposlovanju in poklicnem delu, o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev ter oskrbovalcev in oskrbovalk ter o preglednosti plač, tudi zaradi boja proti revščini v starosti, pri čemer naj pozornost posebej usmerijo na starejše ženske.
54. **SPREJMEJO UKREPE** za izboljšanje zdravja in varnosti pri delu ob upoštevanju vidika spola, zlasti z obravnavanjem tveganj za duševno zdravje in psihosocialnih tveganj pri delu, in ob spoštovanju vloge in avtonomije socialnih partnerjev. Si v zvezi s tem **PRIZADEVAJO** za pravilno in učinkovito uporabo ter izvrševanje nacionalne zakonodaje, s katero se v nacionalni pravni red prenašajo ustrezne direktive EU o zdravju in varnosti pri delu.

55. OZAVEŠČAJO otroke, mlade, njihove starše, skrbnike in skrbnice ter vzgojitelje in vzgojiteljice, pa tudi preostalo prebivalstvo o spoštljivi in odgovorni spletni komunikaciji in izmenjavi vsebin, tudi z uporabo posebnih kampanj, namenjenih otrokom, da bi izboljšale zaščito na spletu in v družbenih medijih.
56. OZAVEŠČAJO o psiholoških in kognitivnih posledicah prekomerne uporabe pametnih telefonov za mladoletnike in mladoletnice, tudi za najmlajšo generacijo. SPREJMEJO UKREPE na podlagi sporočila Komisije o celovitem pristopu k duševnemu zdravju in NADALJUJEJO delo v zvezi z razvojem zbirke orodij za preprečevanje, namenjenih obravnavanju dejavnikov telesnega in duševnega zdravja, navedenih v sporočilu.
57. SPODBUJAJO promocijske in preventivne ukrepe, tudi ukrepe, ki prispevajo k razvoju psihosocialnih spretnosti, zlasti žensk in deklet, kot jih priporoča SZO, od zgodnjega otroštva, v vseh starostnih skupinah in v vseh okoljih.
58. SPREJMEJO UKREPE, tudi v skladu z aktom o digitalnih storitvah, da bi mladoletnim osebam, zlasti dekletom, zagotovili visoko raven varnosti, zaščite in zasebnosti pri uporabi spletnih platform in dejavnosti v digitalnem okolju.
59. SI PRIZADEVAJO za večjo usklajenost poklicnega in zasebnega življenja, na primer s prožnimi ureditvami dela, po potrebi tudi delom na daljavo, in spodbujajo prakse, s katerimi je mogoče učinkovito usklajevati službeni in zasebni čas, pri tem pa upoštevajo pomen duševnega dobrega počutja.

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO, NAJ V SKLADU S SVOJIMI PRISTOJNOSTMI:

60. ŠE NAPREJ PODPIRA ukrepe za boj proti nasilju zaradi spola, ki ga omogoča tehnologija, pri čemer naj obravnava ustrezna področja, izpostavljena v strategiji za enakost spolov, evropski strategiji za boljši internet za otroke in izvajanju akta o digitalnih storitvah, tudi ukrepe za preprečevanje kibernetkega nasilja, spletnega nadlegovanja, kibernetkega zalezovanja in seksizma proti dekletom in fantom ter boj proti njim.

61. ŠE NAPREJ SPREMLJA in podpira pravilen prenos in uporabo ustreznih zahtev iz direktive o avdiovizualnih medijskih storitvah, akta o digitalnih storitvah in direktive o boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini, da se zagotovi zaščita mladoletnih oseb, zlasti deklet, pred nezakonitimi in škodljivimi vsebinami, ki so dostopne na spletu. Zlasti SPODBUJA razvoj novega okvira za sodelovanje med spletnimi platformami, da se zaščiti varnost žensk in deklet na spletu, kot je navedeno v strategiji za enakost spolov za obdobje 2020–2025.
62. SPODBUJA države članice, naj v okviru uredbe o harmoniziranih pravilih o umetni inteligenci spremljajo zlorabe generativne umetne inteligence in od spletnih operaterjev zahteva, da prevzamejo odgovornost na tem področju. Posebej SPREMLJA, ali so države članice izpolnile obveznost iz direktive o boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini glede določitve ukrepov za takojšnje onemogočanje dostopa do nezakonitih in škodljivih vsebin, kot so globoki ponaredki, ali odstranjevanje teh vsebin, s katerimi se kršijo pravice oseb do zasebnosti in do uporabe slik, spolne nedotakljivosti in dostojanstva, ter zagotavljanja varstva uporabnikov in uporabnic, njihovih temeljnih pravic in svoboščin.
63. OZAVEŠČA o pomenu psihološke podpore staršem, zlasti materam samohranilkam in neplačanim osebam za dolgotrajno oskrbo v ranljivem in prikrajšanem socialno-ekonomskem položaju.
64. IZBOLJŠA SPLOŠNO SEZNANJENOST s psihosocialnimi motnjami, OBRAVNAVA spolne stereotipe in SI PRIZADEVA za destigmatizacijo v zvezi z njimi.
65. IZBOLJŠA SEZNANJENOST s pravicami do preglednosti plačil, podpira ozaveščanje o kolektivnih ukrepih v primerih diskriminacije pri plačilu, spremlja izvajanje in uporabo direktive o preglednosti plačil ter oblikuje smernice za njeno izvajanje in uporabo ter izboljša ozaveščenost o novih pravicah zaposlenih staršev ter oskrbovalcev in oskrbovalk iz direktive o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja.

66. PODPIRA pobude, ki naj bi pripomogle k najvišjemu uresničljivemu standardu telesnega in duševnega zdravja staršev, zlasti mater, skozi vse življenje, tudi z vključevanjem moških in fantov v družinske obveznosti in obveznosti oskrbe, zlasti med nosečnostjo in v obdobju ob porodu. ŠE NAPREJ izboljšuje zdravstveno pismenost vseh ljudi, pri čemer naj upošteva vidik spola in s poudarkom na ženskah in dekletih. ŠE NAPREJ vse osebe, zlasti mlada dekleta in fante, seznanja z visokokakovostnimi informacijami o zdravju.
67. Pri oblikovanju pobud za boj proti nasilju zaradi spola in trgovini z ljudmi POUDARJA, da je treba vsem žrtvam in osebam, ki so preživele spolno nasilje in nasilje zaradi spola, ter žrtvam trgovine z ljudmi zagotoviti socialno in psihološko podporo.
68. RAZMISLI o ciljno usmerjenih pobudah, usmerjenih na starejše ženske, s katerimi naj bi zaščitili in izboljšali njihovo duševno zdravje, na primer z ukrepi za boj proti osamljenosti in družbeni izolaciji.
-

Viri:

1. Svet Evropske unije in Evropski parlament

Direktiva Sveta 2004/113/ES z dne 13. decembra 2004 o izvajanju načela enakega obravnavanja moških in žensk pri dostopu do blaga in storitev ter oskrbi z njimi.

Direktiva (EU) 2019/1158 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. junija 2019 o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev ter razveljavitvi Direktive Sveta 2010/18/EU.

Direktiva 2010/13/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 10. marca 2010 o usklajevanju nekaterih zakonov in drugih predpisov držav članic o opravljanju avdiovizualnih medijskih storitev (Direktiva o avdiovizualnih medijskih storitvah), spremenjena z Direktivo (EU) 2018/1808 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 14. novembra 2018.

Direktiva (EU) 2024/1385 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 14. maja 2024 o boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini.

Direktiva (EU) 2024/1712 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 13. junija 2024 o spremembi Direktive 2011/36/EU o preprečevanju trgovine z ljudmi in boju proti njej ter zaščiti njenih žrtev.

Uredba (EU) 2022/2065 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 19. oktobra 2022 o enotnem trgu digitalnih storitev in spremembi Direktive 2000/31/ES (Akt o digitalnih storitvah).

Pravni red EU na področju varnosti in zdravja pri delu.

2. Svet Evropske unije

Evropsko soglasje o razvoju (9459/17).

Sklepi Sveta o podpori vplivnežem kot ustvarjalcem spletnih vsebin (9301/24).

Sklepi Sveta o duševnem zdravju in prekarnem delu (13937/23).

Sklepi Sveta o duševnem zdravju (15971/23).

Sklepi Sveta in predstavnikov vlad držav članic o celovitem pristopu k duševnemu zdravju mladih v Evropski uniji (15322/23).

Priporočilo Sveta z dne 8. decembra 2022 o vzgoji in varstvu predšolskih otrok: barcelonska cilja za leto 2030 (2022/C 484/01).

Priporočilo Sveta z dne 8. decembra 2022 o dostopu do cenovno dostopne visokokakovostne dolgotrajne oskrbe (2022/C 476/01).

Sklep Sveta (EU) 2024/1018 z dne 25. marca 2024 s pozivom državam članicam, da ratificirajo Konvencijo Mednarodne organizacije dela (št. 190) o nasilju in nadlegovanju iz leta 2019.

3. Evropski parlament

Resolucija o enakosti spolov in krepitvi vloge žensk v digitalni dobi, 2015/2007(INI), C 66/44, 2018.

Služba Evropskega parlamenta za raziskave: Mental health in the EU, European Parliament Briefing (Duševno zdravje v EU, briefing Evropskega parlamenta), 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).

Evropski parlament, Generalni direktorat za notranjo politiko Unije, Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smiles, B. idr., Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination (Porodno in ginekološko nasilje v EU – razširjenost, pravni okviri in izobraževalne smernice za preprečevanje in odpravo), Evropski parlament, 2024.
<https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832>.

4. Evropska komisija

Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o celovitem pristopu k duševnemu zdravju, COM(2023) 298 final.

[EUR-Lex – 52023DC0298 - SL – EUR-Lex](#)

Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: Strateški okvir EU za varnost in zdravje pri delu za obdobje 2021–2027. Varnost in zdravje pri delu v spreminjajočem se svetu dela, COM/2021/323 final, 2021, 10291/21.

Zelena knjiga „Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo“, COM(2005)484, 2005.
https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_sl.pdf.

Supporting the mental health of the health workforce and other essential workers. Opinion of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (Podpiranje duševnega zdravja zdravstvenih delavcev in delavk ter drugega kritičnega osebja. Mnenje skupine strokovnjakov za svetovanje o učinkovitih načinih vlaganja v zdravstvo) (EXPH), 2021.
https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf.

Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: Demografske spremembe v Evropi: nabor orodij za ukrepanje, COM/2023/577 final.

Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o evropski strategiji oskrbe, COM/2022/440 final, 2022.

Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: Unija enakosti: strategija za enakost spolov za obdobje 2020–2025, COM(2020) 152 final.

Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija: Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society (Ustrezna socialna zaščita za potrebe po dolgotrajni oskrbi v starajoči se družbi), 2014. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>.

Evropska komisija, Generalni direktorat za pravosodje in potrošnike, Quattrocchi, P., Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations (Porodno nasilje v EU – analiza stanja in politična priporočila), Urad za publikacije Evropske unije, 2024. <https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>.

Evropska komisija, Generalni direktorat za pravosodje in potrošnike, Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R. idr., Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses (Študije primerov porodnega nasilja – izkušnje, analiza in odzivi), Urad za publikacije Evropske unije, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>.

5. Evropski ekonomsko-socialni odbor

Mnenje EESO o prekarnem delu in duševnem zdravju, 2023. <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>.

6. Agencija za temeljne pravice

Violence against women: an EU-wide survey (Nasilje nad ženskami: raziskava stanja v EU), 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 (Anketa o temeljnih pravicah – primeri kibernetkega nadlegovanja v zadnjih petih letih): 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 (Anketa o temeljnih pravicah), 2021, <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs>.

7. Eurofound

Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention (Psihosocialna tveganja v Evropi: razširjenost in strategije za preprečevanje), Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg, 2014. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf>.

8. Evropski inštitut za enakost spolov

Podatki Evropskega inštituta za enakost spolov na podlagi mikropodatkov EU-SILC za leto 2022.

Poverty, gender and lone parents in the EU, Review of the implementation of the Beijing Platform for Action (Revščina, spol in samohranilci v EU, pregled izvajanja Pekinških izhodišč za ukrepanje), 2016.

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

Gender equality and digitalisation in the European Union (Enakost spolov in digitalizacija v Evropski uniji), 2019. <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-digitalisation-european-union>

Gender equality and youth: opportunities and risks of digitalisation (Enakost spolov in mladi: priložnosti in tveganja digitalizacije), informativni pregled, 2019.

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 (Indeks enakosti spolov za leto 2021: zdravje – nasilje zaradi spola). 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 (Indeks enakosti spolov za leto 2021: zdravje – slabše duševno počutje žensk kot moških). 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 (Boj proti kibernetškemu nasilju nad ženskami in dekleti), 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 (Kibernetsko nasilje nad ženskami dekleti: ključni izrazi in pojmi), 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 (Finančna neodvisnost in enakost spolov: povezava med dohodkom, premoženjem in močjo), 2024.

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

9. Svet Evrope

Report on Psycho-Social Aspects of Single-Parent Families (Poročilo o psihosocialnih vidikih enostarševskih družin), https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents_en.asp.

Konvencija Sveta Evrope o preprečevanju nasilja nad ženskami in nasilja v družini ter o boju proti njima (CETS št. 210).

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

10. Organizacija za varnost in sodelovanje v Evropi

Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. (Obvladovanje posledic krize zaradi COVID-19 na duševno zdravje: celovit odziv celotne družbe). OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Paris, 2021, <https://doi.org/10.1787/0cca0b0b-en>.

Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy (Priporočilo Sveta za integrirano politiko za duševno zdravje, spretnosti in delo), 2022. <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/334/334.en.pdf>.

OSCE and EU: Health at a Glance: Evropa 2022: State of Health in the EU Cycle (OVSE in EU: Pregled zdravstva: Evropa 2022: cikel o zdravstvenem stanju v EU), 2022. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en.

11. Združeni narodi

A Healthy Workforce for a Better World. United Nations System Mental Health and Well-being Strategy (Zdrava delovna sila za boljši svet. Strategija sistema Združenih narodov za duševno zdravje in dobro počutje), 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 (Napovedi za svetovno prebivalstvo iz leta 2022: opombe h glavnim razlikam v ocenah skupnega prebivalstva za sredino leta 2021 med revizijama iz leta 2019 in 2022), 2022, UN DESA.

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

UN DESA: Sustainable Development Goal 3 (Cilj trajnostnega razvoja št. 3).

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

Mary-Jo Del Vecchio Good: Women and mental health (Duševno zdravje žensk).

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

12. Svetovna zdravstvena organizacija

Constitution of the World Health Organization (Ustava Svetovne zdravstvene organizacije), 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 (Zdravo razmišljanje: priročnik za psihosocialno obvladovanje perinatalne depresije), 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 (Duševno zdravje mater ter zdravje in razvoj otrok v državah z nizkimi in srednjimi dohodki), 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 (Zdravje in dobro počutje žensk v Evropi: ne samo daljša pričakovana življenjska doba), 2016.

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

RESPECT women – Preventing violence against women (Preprečevanje nasilja nad ženskami), 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 (Duševno zdravje in dobro počutje mladostnikov v Evropi, Osrednji Aziji in Kanadi pod drobnogledom. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju, mednarodno poročilo iz obdobja 2021/2022, Zvezek 1), 2023.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2>

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

Mental health (Duševno zdravje), 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 (Opazovalna skupina za svetovno zdravje. Cilj trajnostnega razvoja 3.4 – Nenalezljive bolezni in duševno zdravje). 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 (Vodnik za vključevanje perinatalnega duševnega zdravja zdravstvene storitve za matere in otroke), 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>.

Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: Executive summary (Priporočila glede oskrbe mater in novorojenčkov, ki omogoča pozitivno poporodno izkušnjo: povzetek), 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.

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

Mental health of older adults (Duševno zdravje starejših), 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 (Duševno zdravje v Evropi in Osrednji Aziji: občutno slabši rezultati pri dekletih kot pri fantih). SZO Evropa, 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 (Evropski okvir za ukrepanje na področju duševnega zdravja 2021–2025). København, regionalni urad SZO za Evropo, 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, (Duševno zdravje žensk: pregled na podlagi dokazov. Dejavniki duševnega zdravja in prebivalstvo, Oddelek za duševno zdravje in odvisnost od substanc), 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 (Poročilo o duševnem zdravju v svetu: preobrazba duševnega zdravja za vse), 16. junij 2022.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

13. Mednarodna organizacija dela (MOD)

Violence and Harassment Convention, 2019 (No. 190) (Konvencija o nasilju in nadlegovanju, 2019 (št. 190)).

[Convention C190 - Violence and Harassment Convention, 2019 \(No. 190\) \(ilo.org\)](#).

14. Drugo

Jané-Llopis, E. in Gabilondo, A. (ur.): Mental Health in Older People (Duševno zdravje starejših). Dokument o soglasju. Luxembourg, Evropske skupnosti, 2008.

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

Organizacija Make Mothers Matter: Single Mothers within the European Union (Matere samohranilke v Evropski uniji), 2022. <https://makemothersmatter.org/single-mothers-within-the-european-union/>.

NCMEC: Testimony „Addressing Real Harm Done by Deepfakes“ (Nacionalni center za pogrešane in izkoriščane otroke: Pričanje „Odpravljanje resnih posledic zaradi globokih ponaredkov“), marec 2024.

Petra Persson in Maya Rossin-Slater: When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health, NBER Working Paper No. 25902 (Ko lahko oče ostane doma: fleksibilnost delovnih mest očetov in zdravje mater, delovni dokument št. 25902, NBER), maj 2019. <https://www.nber.org/papers/w25902>.