НАИМЕНОВАНИЕ НА ИНСТИТУЦИЯ: МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

СПРАВКА

ЗА ОТРАЗЯВАНЕ НА ПОСТЪПИЛИТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И СТАНОВИЩА ОТ ОБЩЕСТВЕНИТЕ КОНСУЛТАЦИИ ПО ПРОЕКТ НА ДОКЛАД ЗА РАВНОПОСТАВЕНОСТ НА ЖЕНИТЕ И МЪЖЕТЕ В БЪЛГАРИЯ ЗА 2025 г., ПРОВЕДЕНИ В ПЕРИОДА 30.06.2026 г. – 30.07.2026 г.

№	**Дата и начин на постъпване на становището** (официално, по ел. поща, чрез Портала за обществени консултации и т.н.)	**Име на лице/наименование ЮЛ**	**Декларирани данни дали лицето действа от свое име или защитава позиция от името на друго лице/група лица**	**Предложения и становища**	**Приети/ неприети**	**Мотиви**
1.	07.07.2026 17:12 Чрез Портала за обществени консултации https://strategy.bg/bg/public-consultations/12485 https://strategy.bg/bg/user-profile/public-consultations/42307	Даниел Топалов	☒ Лицето действа от свое име ☐ Лицето защитава позиция от името на друго лице/група лица: ….	**I. Обща позиция** Подкрепям приемането на Доклада за равнопоставеността на жените и мъжете в България за 2025 г. като част от механизма за наблюдение на Националната стратегия 2021–2030 г. Настоящото становище съдържа една съществена бележка, която моля да бъде отразена преди приемането на доклада от Министерския съвет. **II. Бележка относно транспонирането на Директива (ЕС) 2023/970** В раздел 2.8.2 и в Обобщението към Приоритетна област 2 докладът отчита, че през 2025 г. е разработен проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за защита от дискриминация, като обсъждането му продължава през 2026 г. Докладът обаче не отразява съществения факт, че **срокът за**	**Неприети**	Годишните доклади за равнопоставеността на жените и мъжете в България подпомагат наблюдението на напредъка в изпълнението на Националната стратегия за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете 2021-2030 г. и на Плановете за действие в изпълнение на Стратегията чрез обобщеното представяне на информацията от ангажираните институции и организации относно реализирани по компетентност мерки,

				транспониране на Директива (ЕС) 2023/970 изтече на 7 юни 2026 г. и Република България вече е в забава. Предвид това предлагам: **1.** Докладът изрично да отбележи изтеклия срок за транспониране и настъпилата забава, в съответствие с принципа за обективност на отчетния документ. **2.** Да бъде посочен конкретен, обвързващ график за внасяне на ЗИД на ЗЗДискр. в Народното събрание и приемането му **във възможно най-кратък срок**. **III. Мотиви** Подчертавам, че транспонирането не е само формално задължение към Европейския съюз — правата по директивата са от пряко и осезаемо значение за нас, гражданите. Всеки ден забава означава, че работниците и служителите в България продължават да са лишени от: – правото да получат информация за средните нива на заплащане за равен труд или труд с равна стойност, разбити по пол; – правото на кандидатите за работа да узнаят началното възнаграждение или диапазона му преди интервю; – забраната работодателят да изисква информация за предишно възнаграждение; – ефективни механизми за защита при неравно заплащане, включително обърната тежест на доказване и право на обезщетение.		дейности и инициативи в **една отчетна календарна година**. Тези доклади се разработват ежегодно и обхващат времевия период на календарната година, предхождаща годината на тяхното разработване. Проектът на Доклад за равнопоставеността на жените и мъжете в България за 2025 г. представя извършеното и отчита напредъка в изпълнението на мерки и инициативи **във времевия период на 2025 година.** Във връзка с това в доклада коректно се представя извършеното и напредъка в процеса на транспониране на Директива (ЕС) 2023/970 **само през отчетната 2025 г.** Направените две предложения се отнасят за следващ времеви период - 2026 г., който не попада в отчетния времеви обхват на Доклад 2025 г. Предложенията ще бъдат взети под внимание при

				Самият доклад отчита разлика в заплащането по пол от 11.5% за 2024 г. и изрично посочва очаквано положително въздействие от въвеждането на директивата. Това прави приоритетното ѝ транспониране логично продължение на констатациите на самия отчетен документ. Наред с това закъснението излага страната на риск от процедура за нарушение по чл. 258 ДФЕС с потенциални финансови санкции — за сметка на данъкоплатците. Бързото придвижване на законопроекта е в интерес както на гражданите, така и на държавата.		изготвянето на следващия Доклада по равнопоставеност на жените и мъжете за 2026 г.
2.	30.07. 2026 16:16 Чрез електронна поща на посочения в „Контактна информация“ адрес	Катерина Иванова, Управител Фондация "Ендометриоза и репродуктивно здраве" www.endometriosis.bg	☐ Лицето действа от свое име ☒ Лицето защитава позиция от името на друго лице/група лица: Фондация "Ендометриоза и репродуктивно здраве"	Фондация „Ендометриоза и репродуктивно здраве“ изразява своята подкрепа за усилията за системно проследяване на напредъка по Националната стратегия за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете 2021-2030 г. и Националния план за действие за периода 2025-2026 г. Считаме, че Докладът за равнопоставеността на жените и мъжете в България за 2025 г. е важен инструмент за оценка на постигнатото, идентифициране на предизвикателствата и планиране на бъдещи политики. Същевременно обръщаме внимание на един съществен пропуск, а именно - **липсата на систематичен анализ на женското, менструалното и репродуктивното здраве като фактор за фактическа равнопоставеност.** Този пропуск е особено важен, тъй като самият доклад отчита, че България изостава в област „здраве“ в	**Приети**	Отчитаме значимостта на поставените теми в становището, обосновани с данни и информация. Приемаме за сведение направените предложения да бъде предоставена информация по тях в следващия доклад. В настоящия Доклад за равнопоставеността на жените и мъжете в България за 2025 г. е добавен кратък текст с препоръки темата да бъде включена в докладването за следващия отчетен

				Индекса за равенство между половете на EIGE - страната е на 26-то място в ЕС в областта на здравето с 74,7 точки, както и на 26-то място по здравно поведение. Женското здраве е въпрос и на равнопоставеност Женското здраве не следва да се разглежда единствено като секторна тема на здравеопазването. То е въпрос на равнопоставеност, защото влияе пряко върху достъпа на жените и момичетата до образование, труд, доходи, социално участие, телесна автономия, достойнство и участие във вземането на решения. Световната здравна организация подчертава, че неравенството и дискриминацията, с които се сблъскват жените и момичетата, поставят здравето и благосъстоянието им в риск, като жените и момичетата често срещат по-големи бариери от мъжете и момчетата при достъпа до здравна информация и услуги[1]. В съвременния международен дебат тези неравенства все по-често се описват чрез понятия като **gender health gap, gender medical gap, gender data gap, diagnostic gap** и **pain gap.** Те обхващат няколко свързани проблема: липса на достатъчно данни по пол; липса на участие на жените в медицинските изследвания, както и липса на проучвания за типично "женски" заболявания; диагностично забавяне; подценяване на		период.

[1] https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab 1

				женската болка; недостатъчно финансиране и внимание към състояния, които засягат само или непропорционално жените; както и ограничен достъп до профилактика, диагностика, лечение и подкрепа. През 2025 г. Европейският парламент публикува изследване за неравенствата по пол в медицинските изследвания, разработването на лекарства и достъпа до грижа, като изрично разглежда как gender health gap засяга телата и живота на жените и как фрагментираните политики възпрепятстват преодоляването му.[2] Данните от самия доклад показват защо темата трябва да бъде включена Проектът на доклада съдържа редица данни, които подкрепят необходимостта женското, менструалното и репродуктивното здраве да бъдат разглеждани като хоризонтален въпрос на равнопоставеност. Първо, България е слабо представена именно в областта „здраве“ в Индекса на EIGE. Докладът отчита общ резултат 58,1 точки от 100 за България и 17-то място в ЕС, като посочва, че ниското класиране се дължи главно на областите „здравеопазване“ - 26-то място, и „знание“ - 24-то място. Здравето е признато като слабо място в рамката на равнопоставеността, но в доклада липсва задълбочаване в специфичните здравни бариери пред жените и момичетата. Второ, докладът отчита, че през 2025 г.		

2 https://www.europarl.eurgpa.eu/thinktank/en/document/IUST STU%282025%29778519

				коефициентът на заетост във възрастовата група 20-64 г. е 80,6% при мъжете и 73,2% при жените. Същевременно икономическата неактивност при жените е по-висока - 30,1% спрямо 23,0% при мъжете. Тези данни трябва да се разглеждат и през призмата на здравето: хроничната болка, тежките менструални симптоми, репродуктивните процедури, бременността, следродилният период, менопаузата и късната диагностика на гинекологични заболявания могат да имат пряко отражение върху трудовото участие, отсъствията, продуктивността и кариерното развитие на жените. Трето, докладът отчита разлика в заплащането по пол от 11,5% за 2024 г., както и необходимост от мерки за намаляване на т.нар. care gap - разликата в полаганите грижи по пол в домакинския труд и грижата за зависими членове. Това е особено важно, защото жените често поемат непропорционална част от грижата за другите, но собствените им здравни нужди остават отложени, неглижирани или финансирани основно чрез лични средства. Четвърто, докладът отчита, че през 2025 г. 22,0% от жените са под прага на бедността спрямо 20,4% от мъжете. Освен това 42,5% от домакинствата не могат да посрещнат със собствени средства неочаквани финансови разходи, включително при внезапно заболяване. В този контекст, достъпът до навременна гинекологична диагностика, профилактика, лекарства, менструални продукти, контрацепция, репродуктивна медицина, психологическа подкрепа и лечение на хронични гинекологични заболявания не може да бъде разглеждан само		

				като личен избор или индивидуален разход. Пето, докладът отчита висок риск от бедност при домакинства с един родител с деца - 40,4%, както и при домакинства от двама възрастни с три или повече деца - 52,3%. Сред едночленните домакинства рискът от бедност при жените е с 3,7 процентни пункта по-висок, отколкото при мъжете. Това е пряко свързано с майчиното здраве, следродилната подкрепа, достъпа до профилактика и репродуктивна грижа, както и с икономическата уязвимост на жените в различни житейски етапи. Gender medical gap е системен проблем и в международен план Международните данни показват, че неравенствата в женското здраве са структурен проблем. McKinsey Health Institute посочва, че жените прекарват средно 25% повече време в лошо здраве в сравнение с мъжете, а преодоляването на тази разлика би могло да добави над 1 трилион долара годишно към световната икономика до 2040 г.[3] Докладът[4] на Световния икономически форум и McKinsey от 2025 г. посочва девет състояния, които движат една трета от women's health gap: исхемична болест на сърцето, рак на маточната шийка, рак на		

3 https://www.mckinsev.com/mhi/media-center/new-report-identifies-a-blueprint-to-close-the-womens-health

4.https://www.weforum.org/Dublications/blueprint-to-close-the-women-s-health-and-how-to-improve-lives-and-economies-for-all/

				гърдата, хипертонични нарушения при бременност, следродилен кръвоизлив, менопауза, предменструален синдром, мигрена и ендометриоза. Същият доклад препоръчва пет направления за действие: да се измерва здравето на жените, да се изучават женската биология и полово-специфичните различия, да се прилагат клинични насоки, отчитащи пола, да се гарантира достъп за всички жени и да се инвестира в женско здраве през целия живот. Съществуват и данни за сериозно диагностично забавяне при жените. Изследване[5], публикувано в Nature Communications, установява, че в 72% от анализираните случаи интервалът без диагноза е по-дълъг при жените, отколкото при мъжете. Изследване[6] на Университета в Копенхаген върху 770 заболявания също показва, че жените се диагностицират по-късно от мъжете, включително средно 2,5 години по-късно при рак и 4,5 години по-късно при метаболитни заболявания. Данни има и за т.нар. pain gap. Проучване[7], публикувано в PNAS през 2024 г., установява системна разлика в третирането на болката, като жените пациенти е по-малко вероятно да получат обезболяващи спрямо мъжете. Тези данни са особено релевантни за състояния		

5 https://www.nature.com/articles/s41467-Q19-Q8475-9

6 https://www.cpr.ku.dk/cpr-news/2019/studv-across-diseases-women-are-diaanosed-later-than-men

7 https://www.pnas.ora/doi/10.1073/pnas.2401331121

				като ендометриоза, аденомиоза, хронична тазова болка, тежка дисменорея, мигрена, фибромиалгия и други хронични болкови състояния, които засягат непропорционално жените. Теми, които следва да бъдат обхванати Разбираме, че Докладът за 2025 г. има отчетен характер и се основава на вече реализирани мерки и предоставена от институциите информация. Поради това не настояваме всички аспекти на женското, менструалното и репродуктивното здраве да бъдат изчерпателно разработени в настоящия документ. Считаме обаче, че е необходимо темата да бъде изрично отбелязана като съществена препоръка за следващия отчетен и планов период. На първо място, необходимо е да се включи **менструалното здраве. UNFPA**[8] посочва, че всеки ден около 800 милиона жени на възраст 15-49 г. менструират, но стигмата, липсата на достъп до менструални продукти, болката и липсата на подходящи санитарни условия могат да водят до изключване от училище, работа и социален живот. Това е пряко свързано с равния достъп до образование, труд и достоен живот. На второ място, необходимо е да се включат **хроничните гинекологични заболявания и състояния,** сред които ендометриоза, аденомиоза, миоми, полиендокринен		

8 https://www.unfpa.org/menstrual-health

				метаболитен синдром (до скоро познат като синдром на поликистозните яйчници), хронична тазова болка, тежък ПМС и други. По данни на СЗО[9], ендометриозата засяга приблизително 10% или около 190 милиона жени и момичета в репродуктивна възраст в световен мащаб и може да причини непоносимо силна менструална болка, обилно кървене, хронична тазова болка, инфертилитет, подуване, гадене и множество други симптоми. Забавянето на диагнозата е между 7-10 години в световен мащаб. Това са години, прекарани не просто в хронична инвалидизираща болка, а и период, през който заболяването сериозно засяга репродуктивните възможности на жената. На трето място, необходимо е да се разгледа **репродуктивното здраве и фертилитетът** - достъп до профилактика, контрацепция, диагностика и лечение на инфертилитет, репродуктивна медицина, психологическа подкрепа, информирано съгласие и защита на телесната автономия. Достъпът до сексуално и репродуктивно здраве е признат от международни правозащитни институции като съществена част от правата на жените и момичетата, включително равенство, личен живот, телесна автономия и		

9 https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis

				недискриминация.[10] На четвърто място, необходимо е да се включат **бременност, раждане и следродилен период,** включително качествена пренатална и постнатална грижа, следродилна депресия, усложнения, информирано съгласие, уважителна акушеро-гинекологична грижа и достъп до подкрепа след загуба на бременност. На пето място, следва да се обърне внимание на **менопаузата и перименопаузата** като тема на пазара на труда, здравето и социалното участие. Международните анализи[11] вече включват менопаузата сред ключовите състояния, които допринасят за women's health gap, а UNFPA също поставя темата за menopause-friendly workplaces като част от по-широката рамка на менструалното и репродуктивното здраве през жизнения цикъл. На шесто място, необходимо е да се включат **профилактиката и скринингът** - рак на маточната шийка, рак на гърдата, HPV ваксинация, профилактични АГ прегледи и достъп на уязвими групи жени. СЗО поставя глобални цели[12] 90-70-90 за елиминиране на рака на маточната шийка: 90% от момичетата		

10 https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights

11 https://www.weforum.org/publications/blueprint-to-close-the-women-s-health-and-how-to-improve-lives-and-economies-for-all/

12.https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative

				да бъдат напълно ваксинирани срещу HPV до 15-годишна възраст, 70% от жените да бъдат скринирани с високоефективен тест до 35 г. и отново до 45 г., и 90% от жените с предракови изменения или инвазивен рак да получат лечение. Женското здраве и петте приоритетни области на стратегията В областта на **пазара на труда и икономическата независимост** здравните бариери влияят върху отсъствията от работа, продуктивността, възможността за пълноценно участие в трудовия живот, кариерното развитие и нуждата от гъвкави политики на работното място. В областта на **разликите в заплащането и доходите** жените поемат значителни лични разходи за менструални продукти, профилактика, диагностика, лечение, репродуктивна медицина, контрацепция, лекарства и психологическа подкрепа. При отчетена разлика в заплащането по пол и по-висок риск от бедност при жените, тези разходи задълбочават икономическата уязвимост. В областта на **участието във вземането на решения** е необходимо пациентските, женските и гражданските организации да бъдат включвани при формулирането на политики, които засягат женското здраве. Докладът отчита, че към края на 2025 г. жените заемат 25,0% от депутатските места и 27,8% от местата в националните правителства, което допълнително подчертава нуждата женският и пациентският опит да бъдат институционално представени. В областта на **борбата с насилието и**		

				подкрепата за жертвите темата е свързана с телесната автономия, информираното съгласие, достъпа до грижа след сексуално насилие, уважителното акушеро-гинекологично отношение и недопускането на дискриминационно или унизително отношение в здравната система. В областта на **преодоляването на стереотипите** женското здраве е особено важно. Стереотипи като „всички жени ги боли по време на цикъл“, „жените преувеличават“, „това е причинено от стрес“, „ще мине след раждане“, „менопаузата е просто възраст“ имат реални последици, изразяващи се в късно търсене на медицинска помощ, забавена диагноза, неглижирана болка и по-лоши здравни резултати. Предложения за допълнения в Доклада Предлагаме в Доклада за равнопоставеността на жените и мъжете в България за 2025 г. да бъдат направени препоръки в самостоятелен подраздел за следващия отчетен период: **„Женско, менструално и репродуктивно здраве като фактор за равнопоставеност“** В този подраздел следва да бъдат засегнати препоръки за включване на следните теми: 1. менструално здраве и менструална бедност; 2. достъп до менструални продукти в училища, социални услуги, кризисни центрове и други институционални среди; 3. менструално, сексуално и репродуктивно образование; 4.хронични гинекологични заболявания и диагностично забавяне;		

				5.репродуктивно здраве, фертилитет, информирано съгласие и достъп до репродуктивна медицина; 6.бременност, раждане и следродилен период; 7.менопауза и перименопауза; 8.профилактика, скрининг и HPV ваксинация; 9.gender medical gap, pain gap и gender data gap; 10.специфичните бариери пред жени от уязвими групи - жени в бедност, жени от малки населени места, жени с увреждания, ромски жени, самотни майки, момичета и жени без достъп до регулярна профилактика. Необходимо е и засилване на междуинституционалния подход с участие на МТСП, МЗ, МОН, НЗОК, НСИ, КЗД, училища, работодатели, медицински специалисти, пациентски организации и организации за правата на жените. Това е в съответствие и с логиката на самия Национален план 2025-2026 г., който е отворен документ и допуска институции и организации да изпълняват допълнителни мерки за насърчаване на равнопоставеността. В заключение Включването на женското, менструалното и репродуктивното здраве в политиките по равнопоставеност не е разширяване извън обхвата на темата, а необходима стъпка към фактическа равнопоставеност. Жените и момичетата не могат да участват равнопоставено в образование, труд, обществен живот и вземане на решения, ако		

				болката им се нормализира, симптомите им се подценяват, профилактиката е недостъпна, репродуктивното здраве е стигматизирано, а системата не събира данни за специфичните здравни бариери, които срещат. Затова призоваваме темата за женското, менструалното и репродуктивното здраве да бъде интегрирана в Доклада за равнопоставеността на жените и мъжете в България за 2025 г., като препоръка за следващите планове, мерки и индикатори по Националната стратегия за насърчаване на равнопоставеността на жените и мъжете 2021-2030 г.		