

ГЛАВА I

ВОПРОСЫ, ДОВЕДЕННЫЕ ДО СВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ

А. Общая рекомендация 24 (двадцатая сессия)

Статья 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин – женщины и здоровье

1. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, подтверждая, что право на охрану здоровья, в том числе репродуктивного, является одним из основных прав, предусмотренных в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, на своей двадцатой сессии принял решение в соответствии со статьей 21 доработать рекомендацию общего характера по статье 12 Конвенции.

История вопроса

2. Соблюдение государствами-участниками статьи 12 Конвенции имеет ключевое значение для охраны здоровья и благополучия женщин. В соответствии с этой статьей государства должны принимать меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в плане их доступа к медицинскому обслуживанию на протяжении всей их жизни, в частности в том, что касается планирования размера семьи, в период беременности, родов и послеродовой период. Анализ докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьей 18 Конвенции, свидетельствует о том, что вопрос о здоровье женщин имеет определяющее значение в содействии обеспечению здоровья и благополучия женщин. В интересах государств-участников и тех, кто проявляет особую заинтересованность и озабоченность в отношении вопросов, связанных со здоровьем женщин, настоящая рекомендация общего характера направлена на уточнение толкования Комитетом статьи 12 и принятие мер по ликвидации дискриминации в целях реализации права женщин на максимально достижимый уровень здравоохранения.

3. Эти цели рассматривались также на последних всемирных конференциях Организации Объединенных Наций. При подготовке этой рекомендации общего характера Комитет учитывал соответствующие программы действий, принятые всемирными конференциями Организации Объединенных Наций, и в частности, Всемирной конференцией по правам человека 1993 года, Международной конференцией по народонаселению и развитию 1994 года и четвертой Всемирной конференцией по положению женщин 1995 года. Комитет также принял к сведению результаты работы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и других органов Организации Объединенных Наций. При подготовке этой рекомендации общего характера он также сотрудничал с большим числом неправительственных организаций, специализирующихся на вопросах охраны здоровья женщин.

4. Комитет отмечает тот акцент, который сделан в других документах Организации Объединенных Наций на праве на здоровье и условия, которые обеспечивают достижение такого здоровья. К числу таких документов относятся Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Международный пакт о гражданских и политических правах, Конвенция о правах ребенка и Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации.

5. Комитет ссылается также на свои прежние рекомендации общего характера в отношении калечащих операций на женских половых органах, вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), женщин-инвалидов, насилия в отношении женщин и равноправия в семейных отношениях – все они касаются вопросов, неотъемлемо связанных с полным соблюдением статьи 12 Конвенции.

6. Биологические различия между женщинами и мужчинами могут привести к различиям и в состоянии их здоровья, однако имеются и социальные факторы, которые определяют состояние здоровья женщин и мужчин и которые могут варьироваться и среди самих женщин. В связи с этим особое внимание следует уделять потребностям и правам в области охраны здоровья женщин из состава уязвимых и обделенных групп, таких, как женщины-мигранты, женщины-беженцы и женщины, перемещенные внутри страны, девочки и пожилые женщины, женщины, занимающиеся проституцией, женщины коренных народов, женщины-инвалиды и женщины, страдающие физическими или психическими расстройствами.

7. Комитет отмечает, что полная реализация права женщин на охрану здоровья может быть достигнута только в том случае, если государства-участники выполняют свое обязательство уважать и защищать основополагающее право человека женщин на благополучие в плане питания на протяжении всей их жизни и содействовать его осуществлению посредством обеспечения безопасного, питательного и приемлемого с точки зрения местных условий продовольствия. С этой целью государства-участники должны предпринять шаги, направленные на облегчение физического и экономического доступа к производственным ресурсам, особенно сельским женщинам, и иным образом обеспечивать, чтобы особые потребности в питании всех женщин в рамках их юрисдикции удовлетворялись.

Статья 12

8. Статья 12 гласит:

"1. Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности, в том, что касается планирования размеров семьи.

2. Независимо от положений пункта 1 настоящей статьи государства-участники обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления".

Государствам-участникам предлагается решать вопросы охраны здоровья женщин независимо от их возраста. Поэтому для целей настоящей рекомендации общего характера к женщинам относятся девочки младшего и подросткового возраста. Настоящая рекомендация общего характера будет включать анализ Комитетом ключевых элементов статьи 12.

Ключевые элементы

Статья 12(1)

9. Государства-участники располагают наилучшими возможностями для представления информации по наиболее важным вопросам здравоохранения, затрагивающим женщин в их странах. Поэтому, с тем чтобы Комитет мог оценивать, являются ли меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения соответствующими, государства-участники должны представлять отчетность о законодательстве, планах и политике в области здравоохранения в отношении женщин с использованием надежных данных с разбивкой по признаку пола о числе случаев и серьезности заболеваний и об условиях, опасных для здоровья и питания женщин, а также о проведении и эффективности с точки зрения затрат профилактических и лечебных мероприятий. В докладах, представляемых Комитету, необходимо отражать информацию о том, что законодательство, планы и политика в области здравоохранения основаны на научных исследованиях и оценках и анализе этических аспектов состояния здоровья и

потребностей женщин в этих странах, и в них учтены любые этнические, региональные или общинные различия и практика, основанная на религии, традициях и культуре.

10. Государствам-участникам предлагается включать в свои доклады информацию о болезнях, санитарно-гигиенических условиях и условиях, опасных для здоровья, которые имеют разные последствия для женщин или определенных групп женщин и для мужчин, а также информацию о возможных мероприятиях в этой связи.

11. Меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин не считаются соответствующими, если в системе здравоохранения отсутствуют услуги, направленные на профилактику, обнаружение и лечение женских заболеваний. Отказ государства-участника от юридического закрепления системы предоставления определенных услуг в области охраны репродуктивного здоровья женщин является дискриминацией. Например, если медицинские учреждения отказывают в предоставлении таких услуг по собственным соображениям, женщины должны направляться в альтернативные медицинские учреждения.

12. Государства-участники должны сообщать о том, как в политике и мерах в области здравоохранения в их понимании отражается право женщин на охрану здоровья с точки зрения потребностей и интересов женщин и как в области здравоохранения учитываются отличительные особенности и факторы, характерные для женщин в отличие от мужчин, а именно:

а) биологические факторы, которые отличают женщин от мужчин, а именно наличие у женщин менструального цикла и их репродуктивные функции и менопауза. Еще одним примером является более высокая степень риска заболевания женщин болезнями, передаваемыми половым путем;

б) иные социально-экономические факторы, влиянию которых подвержены женщины в целом и некоторые группы женщин в частности. Например, неравноправные отношения между женщинами и мужчинами дома и на работе могут отрицательно сказываться на питании и здоровье женщин. Они могут также подвергаться различным формам насилия, что может сказываться на их здоровье. Девочки младшего и подросткового возраста зачастую подвержены сексуальным домогательствам со стороны более старших мужчин и членов семьи, что подвергает их риску получения физических и психологических травм и нежелательной или преждевременной беременности. Некоторые аспекты культурной или традиционной практики, такие, как калечащие операции на женских половых органах, также сопряжены с высоким риском смерти и инвалидности;

в) различия в психосоциологических факторах для мужчин и женщин. Сюда относятся депрессия, и в частности послеродовая депрессия, а также другие психические отклонения, ведущие к таким нарушениям питания, как анорексия или булимия;

г) хотя несоблюдение конфиденциальности или неуважение достоинства пациентов затрагивает как мужчин, так и женщин, это может удерживать именно женщин от того, чтобы обратиться за консультацией и лечением, что негативно сказывается на их здоровье и благополучии. По этой причине женщины будут в меньшей степени стремиться получить медицинскую помощь в случае заболеваний половых путей, в связи с противозачаточными средствами или не состоявшимся абортom и в случаях, когда они стали жертвами сексуального или физического насилия.

13. Обязанность государств-участников обеспечивать на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, информации и образованию предполагает обязательство уважать и защищать права женщин на медицинское обслуживание и обеспечивать их реализацию. На государствах-участниках лежит ответственность обеспечивать соответствие законодательства, действий исполнительных и юридических органов и проводимой политики этим трем

обязательствам. Они должны также создать систему, которая обеспечивала бы принятие эффективных судебных мер. Невыполнение этой обязанности означает нарушение статьи 12.

14. Обязательство уважать права означает, что государства-участники не должны препятствовать осуществлению женщинами действий, направленных на реализацию их права на охрану здоровья. Государства-участники должны сообщать о том, как государственные и частные медицинские учреждения соблюдают свои обязанности по уважению прав женщин на получение доступа к медицинскому обслуживанию. Например, государства-участники не должны ограничивать доступ женщин к медицинскому обслуживанию или к оказывающим его медицинским учреждениям на том основании, что женщины не имеют разрешения мужа, сожителя, родителей или медицинских органов, поскольку они не состоят в браке¹ или поскольку они являются женщинами. К числу других препятствий на пути к получению женщинами надлежащего медицинского обслуживания относятся законы, криминализирующие медицинские процедуры, в которых нуждаются только женщины, и предусматривающие наказание для женщин, пользующихся такими процедурами.

15. Обязательство защищать права, касающиеся здоровья женщин, означает, что государства-участники, их агенты и должностные лица должны принимать меры по предупреждению нарушений прав частными лицами и организациями и введению санкций за такие нарушения. Поскольку вопрос о насилии в отношении женщин является одним из важнейших вопросов, касающихся охраны здоровья женщин, государства-участники должны обеспечивать:

а) принятие и применение законов и политики, включая правила оказания медицинской помощи и процедуры, касающихся пребывания в больнице, в целях борьбы против насилия в отношении женщин и сексуальных надругательств над девочками и оказания надлежащих медицинских услуг;

б) обеспечение гендерно ориентированной профессиональной подготовки, с тем чтобы медицинские работники могли выявлять и устранять вредные для здоровья последствия насилия по признаку пола;

в) обеспечение наличия справедливых защитных механизмов подачи жалоб и ужесточение соответствующих санкций, налагаемых на работников здравоохранения, виновных в совершении оскорбительных действий сексуального характера в отношении своих пациенток;

г) принятие и эффективное применение законов, запрещающих калечащие операции на женских половых органах и вступление в брак девочек.

16. Государствам-участникам следует обеспечить адекватную защиту и медицинское обслуживание, в том числе лечение травматических заболеваний и консультирование женщин, находящихся в особо трудных условиях, например женщин в ситуациях вооруженного конфликта, женщин-беженцев.

17. Обязанность обеспечивать реализацию прав налагает на государства-участники обязательство принимать, максимально используя имеющиеся ресурсы, надлежащие законодательные, правовые, административные, бюджетные, экономические и прочие меры для обеспечения реализации женщинами своих прав на медицинское обслуживание. Такие исследования, в которых подчеркиваются высокие показатели материнской смертности и заболеваемости по всему миру, и тот факт, что значительное число супружеских пар, которые хотели бы ограничить размеры своей семьи, но не имеют доступа к контрацептивным средствам или не используют их в какой-либо форме, служат для государств-участников важным свидетельством возможного невыполнения ими

¹ См. Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок девятая сессия, Дополнение № 38 (А/49/38), глава I, раздел А, общая рекомендация 21, пункт 29.

своих обязанностей по обеспечению доступа женщин к медицинскому обслуживанию. Комитет просит государства-участники сообщать о том, что ими сделано для сокращения масштабов заболеваемости женщин, особенно в случаях, когда возможна профилактика, например при таких заболеваниях, как туберкулез и ВИЧ/СПИД. У Комитета вызывает озабоченность растущая практика отказа государств-участников от своих обязательств в связи с передачей ими функции государственного здравоохранения частным учреждениям. Государства-участники не могут снять с себя ответственность в этих областях, делегируя и передавая эти полномочия учреждениям частного сектора. Поэтому государства-участники должны сообщать о том, что ими сделано для организации государственных процедур и всех структур, через которые осуществляется государственная власть таким образом, чтобы поощрять и обеспечивать охрану здоровья женщин. Они должны включать информацию о позитивных мерах по ограничению нарушений третьими сторонами прав женщин и по охране их здоровья, а также мерах по обеспечению предоставления ими таких услуг.

18. Центральное место при реализации прав женщин и девушек на сексуальное здоровье имеют вопросы, связанные с ВИЧ/СПИД и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем. Во многих странах девушки и женщины не имеют надлежащего доступа к информации и услугам, необходимым для обеспечения их сексуального здоровья. В результате неравенства властных взаимоотношений между мужчинами и женщинами женщины и девушки зачастую не в состоянии отказаться вступать в половую связь или настоять на применении противозачаточных средств и на ответственном сексуальном поведении. Вредная традиционная практика, такая, как калечащие операции на женских половых органах, полигамия, а также изнасилование жены мужем, также может подвергнуть девушек и женщин опасности заразиться ВИЧ/СПИД и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем. Женщины, занимающиеся проституцией, также особенно уязвимы к этим заболеваниям. Государствам-участникам следует обеспечить, на основе непредвзятого и недискриминационного подхода, право на информацию, просвещение и услуги в области сексуального здоровья для всех женщин и девочек, даже если они не находятся в стране на законных основаниях. В частности, государствам-участникам следует обеспечить реализацию прав подростков на просвещение по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья прошедшим соответствующую подготовку персоналом в рамках специально разработанных программ, которые гарантируют соблюдение тайны личной жизни и конфиденциальности.

19. В своих докладах государства-участники должны указать виды проверок, с помощью которых они оценивают, обеспечивается ли доступ женщин к медицинскому обслуживанию на основе равенства мужчин и женщин, для того чтобы показать, что они соблюдают статью 12. Осуществляя такие проверки, государства-участники должны исходить из положений статьи 1 Конвенции. Поэтому в доклады должны включаться комментарии в отношении различий во влиянии политики, процедур, законов и положений в области здравоохранения на женщин и мужчин.

20. Женщины имеют право на получение от персонала, прошедшего надлежащую подготовку, всесторонней информации об имеющихся у них вариантах в тех случаях, когда речь идет об их согласии на лечение или на участие в исследованиях, включая возможные выгоды и потенциально неблагоприятные последствия предлагаемых процедур и имеющихся альтернатив.

21. Государства-участники должны сообщать о мерах, принятых по устранению препятствий, затрудняющих получение женщинами доступа к медицинскому обслуживанию, а также принятых ими мерах по обеспечению своевременного и открытого доступа женщин к такому обслуживанию. К числу препятствий относятся такие требования или условия, затрудняющие доступ женщин к медицинскому обслуживанию, как высокие цены на медицинское обслуживание, требования о получении предварительного разрешения со стороны супруга, родителей или больничной администрации, удаленность медицинских учреждений и отсутствие удобного и доступного общественного транспорта.

22. Государства-участники должны также сообщать о мерах, принятых в целях обеспечения доступа к качественному медицинскому обслуживанию, например, делая его приемлемым для женщин. Приемлемым является такое обслуживание, на которое женщина дает осознанное согласие и при котором обеспечивается уважение ее достоинства личности, гарантируется конфиденциальность и учитываются ее потребности и чаяния. Государства-участники не должны допускать такие формы принуждения, как стерилизация без получения согласия, проведение обязательного обследования на предмет установления наличия передаваемых половым путем заболеваний или обязательного исследования для распознавания беременности в качестве условия для найма на работу, которые нарушают права женщин на осознанное согласие и на уважение их достоинства.

23. В своих докладах государства-участники должны сообщать о том, какие ими приняты меры по обеспечению своевременного доступа к услугам, которые связаны с планированием семьи, а также половой гигиеной и репродуктивным здоровьем в целом. Особое внимание следует уделять санитарному просвещению подростков, в том числе информированию и консультированию по всем методам планирования семьи².

24. Комитет обеспокоен условиями предоставления медицинского обслуживания пожилым женщинам не только потому, что женщины живут дольше мужчин и в большей степени, нежели мужчины, подвержены риску заболевания инвалидизирующими и дегенеративными хроническими болезнями, такими, как остеопороз и слабоумие, но и потому, что на них нередко ложится обязанность по уходу за стареющим супругом. Поэтому государства-участники должны принимать надлежащие меры для обеспечения пожилым женщинам доступа к медицинским услугам, предоставляемым с учетом нарушений и инвалидности, связанных с процессом старения.

25. Женщины-инвалиды всех возрастов нередко сталкиваются с трудностями в плане физического доступа к медицинским услугам. Особенно уязвимую категорию составляют женщины, страдающие психическими расстройствами, при этом в целом существует лишь ограниченное понимание того, сколь широк перечень опасностей повреждения психического здоровья, которым в непропорционально высокой степени подвержены женщины в результате дискриминации по признаку пола, насилия, нищеты, вооруженных конфликтов, перемещения и других форм социальных лишений. Государства-участники должны принимать надлежащие меры для обеспечения того, чтобы медицинские службы чутко относились к потребностям женщин-инвалидов и уважали их общечеловеческие права и достоинство личности.

Статья 12(2)

26. В докладах должны также указываться меры, принятые государствами-участниками по обеспечению надлежащего обслуживания женщин в период беременности, родов и послеродовой период. В них также должна включаться информация о том, в какой степени эти меры привели к сокращению материнской смертности и заболеваемости в этих странах в целом и в уязвимых группах, регионах и общинах в частности.

27. Государства-участники должны включать в свои доклады информацию о том, как они обеспечивают предоставление бесплатных услуг, когда это необходимо, в целях охраны здоровья женщин в период беременности, родов и послеродовой период. Для многих женщин существует риск смерти или получения инвалидности по причинам, связанным с беременностью, поскольку они не имеют средств для получения необходимых услуг, включая обслуживание в дородовой

² В рамках медицинского просвещения подростков необходимо более углубленно рассматривать, в частности, такие вопросы, как равенство полов, насилие, профилактика венерических заболеваний и право на охрану репродуктивного и сексуального здоровья.

период, в период родов и в послеродовой период. Комитет отмечает, что обязанностью государств-участников является обеспечение права женщин на безопасные услуги в связи с деторождением и экстренные акушерские услуги и что они должны выделять на эти услуги максимально возможный объем имеющихся ресурсов.

Другие соответствующие статьи в Конвенции

28. При представлении информации о мерах, принятых во исполнение статьи 12, государствам-участникам настоятельно предлагается учитывать взаимосвязь этой статьи с другими статьями Конвенции, которые имеют отношение к охране здоровья женщин. К их числу относятся пункт (b) статьи 5, согласно которому государства-участники должны обеспечивать, чтобы семейное воспитание включало в себя правильное понимание материнства как социальной функции; статья 10, в соответствии с которыми государства-участники должны обеспечивать одинаковые возможности доступа к образованию, получение которого облегчит доступ женщин к медицинскому обслуживанию и сократит число девушек, не заканчивающих школу, которые зачастую покидают ее из-за преждевременной беременности; пункт (h) статьи 10, в соответствии с которым государства-участники должны обеспечивать женщинам и девочкам доступ к специальной информации образовательного характера в целях содействия обеспечению здоровья и благосостояния семей, включая информацию и консультации о планировании размера семьи; статья 11, которая частично касается права на охрану здоровья женщин и безопасные условия труда, в том числе по сохранению функции продолжения рода, обеспечение особой защиты в период беременности на видах работ, вредных для здоровья, а также предоставления оплачиваемого отпуска по беременности и родам; пункт 2(b) статьи 14, в соответствии с которым государства-участники должны обеспечивать доступ женщин в сельских районах к соответствующему медицинскому обслуживанию, включая информацию, консультации и обслуживание по вопросам планирования размеров семьи, и пункт 2(h), в соответствии с которым государства-участники должны принимать все соответствующие меры для обеспечения права пользоваться надлежащими условиями жизни, особенно жилищными условиями, санитарными услугами, электро- и водоснабжением, а также транспортом и средствами связи, – все это имеет крайне важное значение для профилактики заболеваний и обеспечения хорошего медицинского обслуживания; и пункт 1(e) статьи 16, в соответствии с которым государства-участники должны обеспечивать для женщин и мужчин одинаковые права свободно и ответственно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рождениями и иметь доступ к информации, образованию, а также средствам, которые позволяют им осуществлять это право. Пункт 2 статьи 16 также запрещает обручение и брак детей, что является важным фактором в деле предотвращения нанесения физического и эмоционального вреда в связи с ранним рождением детей.

Рекомендации относительно действий правительств

29. Государствам-участникам следует осуществлять всеобъемлющую национальную стратегию для содействия охране здоровья женщин в течение всей их жизни. Это будет включать принятие мер, направленных как на профилактику, так и лечение заболеваний и расстройств, затрагивающих женщин, а также борьбу с насилием в отношении женщин и обеспечение всем женщинам всеобщего доступа ко всему комплексу высококачественных и доступных медицинских услуг, включая услуги, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья.

30. Государствам-участникам следует выделять надлежащие бюджетные, людские и административные ресурсы для обеспечения того, чтобы на охрану здоровья женщин из общего объема ассигнований на здравоохранение выделялась доля средств, сопоставимая с долей, выделяемой на охрану здоровья мужчин, с учетом их различных потребностей в плане охраны здоровья.

31. Государствам-участникам следует также, в частности:

а) уделять гендерной проблематике основное внимание в рамках любой политики и программ, касающихся охраны здоровья женщин, и вовлекать женщин в процесс планирования, осуществления и контролирования такой политики и программ, а также предоставления медицинских услуг женщинам;

б) обеспечивать устранение всех факторов, препятствующих доступу женщин к медицинскому обслуживанию, просвещению и информации, в том числе в области полового и репродуктивного здоровья, и, в частности, выделять ресурсы для осуществления рассчитанных на подростков программ профилактики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД;

с) уделять приоритетное внимание предотвращению нежелательной беременности посредством планирования семьи и полового воспитания и добиваться сокращения показателей материнской смертности путем предоставления услуг в области безопасного материнства и помощи в пренатальный период. Когда это возможно, следует вносить поправки в законодательство, предусматривающее наказание за аборт, с тем чтобы в отношении женщин, делающих аборт, не применялись карательные меры;

д) осуществлять контроль за предоставлением медицинских услуг женщинам государственными, неправительственными и частными организациями для обеспечения равного доступа к надлежащему медицинскому обслуживанию высокого уровня;

е) требовать, чтобы все медицинские услуги соответствовали правам человека женщин, включая их права на независимость, частную жизнь, конфиденциальность, осознанное согласие и выбор;

ф) обеспечивать включение в учебные программы подготовки медицинских работников всесторонних, обязательных и учитывающих гендерную проблематику курсов по вопросам охраны здоровья женщин и их прав человека, особенно в том, что касается насилия по признаку пола.

В. Решения

Решение 20/І. Неправительственные организации

Сославшись на свои решения 18/І и 18/ІІ, принятые на его восемнадцатой сессии, Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин постановил, что представителям национальных и международных неправительственных организаций следует предлагать представлять на неофициальном заседании Рабочей группы полного состава конкретную информацию по тем государствам-участникам, доклады которых находятся на рассмотрении Комитета.

ГЛАВА ІІ

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ПРОЧИЕ ВОПРОСЫ

А. Государства - участники Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин

1. По состоянию на 5 февраля 1999 года - дату закрытия двадцатой сессии Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин - число государств - участников Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, которая была принята Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 34/180 от 18 декабря 1979 года и открыта для подписания, ратификации и присоединения в Нью-Йорке в марте 1980 года, составляло 163. В соответствии со статьей 27 Конвенция вступила в силу 3 сентября 1981 года.