

Distr.  
LIMITED

E/ICEF/1996/P/L.37/Add.1  
28 June 1996  
ARABIC  
ORIGINAL: ENGLISH/FRENCH

## المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ إجراء

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثالثة لعام ١٩٩٦

١٩-١٦ أيلول/سبتمبر ١٩٩٦

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت\*

### توصية بشأن برنامج قطري\*\*

المغرب

إضافة

### موجز

تتضمن هذه الإضافة إلى المذكرة القطرية المقدمة إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية الأولى لعام ١٩٩٦ التوصية النهائية المتعلقة بالبرنامج القطري للموافقة عليها.

وتوصي المديرية التنفيذية بأن يوافق المجلس التنفيذي على مبلغ ٧ ٣٦٠ ٠٠٠ دولار من الموارد العامة، رهنا بتوافر الأموال، ومبلغ ١١ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار من الأموال التكميلية، رهنا بتوافر التبرعات المحددة الغرض، للبرنامج القطري للمغرب للفترة ١٩٩٧-٢٠٠١.

.E/ICEF/1996/18 \*

\*\* لم تبين مذكرة الاستراتيجية الأصلية إلا أرقاماً إرشادية للتعاون البرنامجي التقديري. أما الأرقام المبينة في هذه الإضافة فهي نهائية وتراعى فيها أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ١٩٩٥. وترد هذه الأرقام في البيان الموجز للتعهدات الموصى بها في عام ١٩٩٦ للبرامج الممولة من الموارد العامة والأموال التكميلية (E/ICEF/1996/P/L.43 و Add.2).

المحتوياتالصفحة

٣	..... حالة الطفل والمرأة
٤	..... التعاون البرنامجي، ١٩٩٦-١٩٩٢
٦	..... التعاون الموصى بإدراجه في البرنامج ٢٠٠١-١٩٩٧

الجدول

١٣	..... ١ - إحصاءات أساسية عن الأطفال والنساء
١٨	..... ٢ - الإنفاق في فترة التعاون السابقة ١٩٩٦-١٩٩٢
١٩	..... ٣ - النفقات السنوية المقررة، ٢٠٠١-١٩٩٧
٢١	..... ٤ - الصلة بين الميزانية البرنامجية وملاك الموظفين/تكاليف الموظفين

### حالة الطفل والمرأة

١ - يعتبر المغرب بلداً متوسط الدخل تخفي مؤشراتته الوطنية أوجه تفاوت هامة. ويواجه الاقتصاد الوطني صعوبات، ولا سيما فيما يتعلق بخدمة الدين والبطالة في المناطق الحضرية والجفاف التي يترتب عليها أثر هام بالنسبة لجزء كبير من السكان. إلا أن التزام الأسرة المالكة المستمر قد حمل البلاد على إيلاء أهمية خاصة لقضية الطفل؛ ويمثل الأطفال الذين يقل عمرهم عن ١٥ سنة ٤٠ في المائة من السكان. وقد صدق المغرب على اتفاقية حقوق الطفل في حزيران/يونيه ١٩٩٣ وأنشأ مجلساً دائماً لرعاية حقوق الطفل وخصص يوماً وطنياً للطفل يُحتفل به سنوياً منذ عام ١٩٩٤. وانتهت الحكومة في تموز/يوليه ١٩٩٥ من وضع تقريرها الأول إلى لجنة حقوق الطفل.

٢ - وقد انخفض معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون الـ ٥ سنوات نظراً لما أدخل من تحسينات على النظام الصحي بوجه خاص. وتعد أمراض الإسهال السبب الأول في وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات، تليها الأمراض المعدية والتهابات الجهاز التنفسي الحادة. وتم بلوغ هدف منتصف المدة المتمثل في التلقيح بنسبة ٨٠ في المائة ولم تسجل أي حالة شلل أطفال منذ عام ١٩٩١.

٣ - وعلى الرغم من الجهود المبذولة، ظلت بعض النتائج التي تحققت دون مستوى التوقعات الوطنية. ويتضح من مؤشرات وفيات الأمهات والرضع أن المغرب فقد فيما يبدو جزءاً من تقدمه. فحسب دراسة وطنية أجريت في عام ١٩٩٥ وفقاً لنظام أفرقة الخبراء، بلغت وفيات المواليد ٣٧ لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٥، مقابل ٣١ في عام ١٩٩٢. وبلغ معدل وفيات الأمهات مستوى مرتفعاً بشكل غير طبيعي بالمقارنة بالبلدان الواقعة في المنطقة دون الإقليمية، قدره ٦١٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٠ وفقاً لبيانات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. وتفسر هذه النتيجة عدم وجود استراتيجية ملائمة فيما يتعلق بتحسين الظروف المعيشية للمرأة من حيث الظروف الصحية السائدة في الريف. إذ أن ٦ في المائة فقط من حالات الوضع تتم بواسطة طبيب و ٢٠ في المائة بواسطة ممرض أو قابلة. ومن جهة أخرى، يعزى اعتلال المراهقين والبالغين أساساً إلى أمراض الجهاز الهضمي والأمراض المعدية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، ويظل عدد الإصابات بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) منخفضاً (٣٠٦ إصابة مسجلة رسمياً في عام ١٩٩٥) إلا أن عدم كفاية وسائل اكتشاف هذه الإصابات لا يسمح بتقدير عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤ - ووفقاً لوزارة التربية الوطنية، بلغ المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس ٥٨ في المائة في عام ١٩٩٣، غير أنه لم يتجاوز ٣٧ في المائة في الريف. ويظل معدل تعليم الفتيات في الريف منخفضاً للغاية، إذ أن نسبة التسجيل بالسنة الأولى من المرحلة الابتدائية بلغت ٣٢ في المائة في عام ١٩٩٣، مقابل ٨٥ في المائة في الحضر. وبلغ المعدل الكلي للنساء الملمات بالقراءة والكتابة ٣٢,٥ في المائة في عام ١٩٩١ و ١١ في المائة فقط في الريف. ولا يزال وضع المرأة والفتاة المغربيتين بالغ الضعف بسبب مستواهما التعليمي المتدني.

٥ - وعلاوة على التفاوت بين الجنسين، لا تزال هناك فروق جغرافية تؤثر في تنمية البلد، ويعزى ذلك جزئياً إلى وجود ظروف طبيعية مثل الانحصر والتصحر ومما يزيد من حدة الفقر في الريف بالنسبة لربات الأسر المعيشية أن الظروف المعيشية أصبحت أكثر صعوبة فيها، ولا سيما من حيث الصعوبات المرتبطة بعدم كفاية الهياكل الأساسية وبعيد المراكز الصحية. وتبلغ نسبة النساء اللاتي يحصلن على استشارة طبية واحدة على الأقل قبل الولادة ١٨ في المائة في الريف مقابل ٦١ في المائة في الحضر. ولا يستفيد من المياه الصالحة للشرب، التي يستفيد منها الجميع في المدن (١٠٠ في المائة) سوى ١٤ في المائة من السكان الريفيين. وتعزى حالة التأخر التي يشهدها الريف إلى عدة عوامل. فهناك في المقام الأول هيكل التجمعات السكانية وحجمها: إذ أن عدد السكان في ٩٥ في المائة في البلدات لا يزيد عن ١٠٠٠ نسمة بينما تضم هذه البلدات ٧٥ في المائة من سكان الأرياف. علاوة على ذلك، كانت سياسة الاستثمار العام حتى السنوات القليلة الماضية قد أهملت المناطق الريفية وأفادت منها بنسبة أكبر المناطق الحضرية التي تتمتع بهياكل أفضل. وعليه، فإن البلديات في الأرياف التي تعد مسؤولة عن تنمية مناطقها لا تملك إلا موارد بشرية ومالية ضئيلة. فما يزيد على ٩٠ في المائة من هذه البلديات يحصل على إعانة من الدولة لضمان سير أعمالها. ويؤدي ذلك إلى ضعف الإنجازات وإلى سوء الخدمات الاجتماعية.

٦ - وتضم بعض المناطق المحرومة المحيطة بالمدن العديد من الأسر التي تعاني من ظروف اقتصادية واجتماعية وصحية سيئة للغاية. وقد ساهمت هذه العوامل، بالاقتران بتفجر الأسرة، في زيادة عدد اللقطاء وربات الأسر المعيشية وأطفال الشوارع. ومن جهة أخرى، فإن الهجرة الريفية وظواهر الفقر يشجعان زيادة عمالة الأطفال إذ بلغ، في عام ١٩٩٣، عدد الأطفال العاملين في المناطق الحضرية ٦٨٠٠٠ طفل يقل عمرهم عن ١٥ سنة، منهم ٤٨٠٠٠ من الذكور و ٢٠٠٠٠ من الإناث. ويرجح أن يكون تقدير هذه البيانات الرسمية دون المستوى الحقيقي إذ أن هذه البيانات لا تغطي القطاع غير الرسمي.

#### التعاون البرنامجي، ١٩٩٢-١٩٩٦

٧ - كان الهدف من برنامج التعاون للفترة ١٩٩٢-١٩٩٦ هو المساهمة في تحسين معظم المؤشرات المتوسطة لبرنامج العمل الوطني بصورة ملحوظة وفي تعبئة المجتمع المغربي في مواجهة المشاكل التي بيّنها تحليل الأوضاع.

٨ - ففي المجال الصحي، أفاد برنامج التحصين الوطني إلى حد كبير، بدعم من وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، من مبادرة "الاستقلال في مجال التحصين"، والتي استحدثت في عام ١٩٩٣. فقد سمحت هذه المبادرة للمغرب بالحفاظ على معدل تغطية تحصينية يزيد على ٨٠ في المائة ومن تحسين التخطيط لتوفير اللقاحات وإدارتها ووضع استراتيجيات بديلة للسنوات المقبلة لتحسين التغطية في المناطق التي ما زالت غير مشمولة بها. أما أنشطة مكافحة أمراض الإسهال والاضطرابات الناجمة عن نقص اليود والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، فقد أحرزت تقدماً سريعاً سوف يُمكن المغرب من بلوغ أهداف برنامج العمل الوطني. وقد عززت هذه التدخلات عن طريق القيام بتعبئة اجتماعية واسعة والحرص على تحقيق

الاستمرارية، سواء بالنسبة للقدرة على الإدارة أو تقاسم تكاليف الاستثمار أو تحقيق استقلال للبلد في مجال المنتجات الاستراتيجية (اللقاحات عن طريق مبادرة "الاستقلال في مجال التحصين"، ومعالجة الملح باليود، ودعم المشروع الوطني لإنتاج أملاح الإماهة الفموية). إلا أن برنامج سلامة الأمومة لم يحقق الغرض منه بسبب الإبقاء على نهج هرمي مبالغ فيه وبسبب الافتقار إلى التكامل في خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٩ - وكان الهدف في البداية من برنامج التعليم الأساسي تحسين نوعية التعليم الأساسي ومحو أمية الأمهات. واتسم مشروع تعزيز تعليم الفتيات في المناطق الريفية بالأولوية، ففي مرحلة رائدة، أفادت من هذا المشروع ٥ مقاطعات ووضعت استراتيجية شاملة تمثلت مقوماتها الأساسية في المشاركة المجتمعية والتعبئة الاجتماعية، وكان الهدف منها تحسين العرض والطلب بالنسبة للمدارس وإعداد المعلمين وتحسين نوعية التعليم. وجرى تضمين هذه الاستراتيجية عنصراً يتصل بخاصة بالمياه والمرافق الصحية من أجل التخفيف من عبء المهام المنزلية التي تضطلع بها الفتيات وتمكينهن، بالتالي، من الالتحاق بالمدارس. وقد أدى هذا النهج المشترك بين القطاعات واللامركزية إلى جعل العديد من الجهات المانحة تهتم بحالة الفتيات في الأرياف وقد وضعت وزارة التربية الوطنية في أوائل عام ١٩٩٦، وبدعم من الفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات، استراتيجية جديدة للتعليم في الأرياف.

١٠ - وتوفرت الخدمات الأساسية المتكاملة في ٥ من مقاطعات الريف. وبيّن هذا البرنامج أن المشاركة المجتمعية عامل حاسم لاستمرار المشاريع وأنه يوجد على الصعيد المحلي إرادة وامكانيات يمكن تعبئتها في عملية التنمية وإن لم تحظ حتى الآن إلا بالقدر القليل من الاعتبار. ومن جهة أخرى، بيّن البرنامج أيضاً أن الأنشطة المتعلقة بتوفير مياه الشرب تمثل تمهيداً جيداً للمشاريع الإنمائية وأن النتائج المحرزة تصبح أفضل فيما يتعلق بإشراك المرأة وملاءمة المشاريع عندما يتم الوصول إلى السكان عن طريق الجمعيات المحلية.

١١ - وقدم برنامج الأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية الدعم إلى العديد من المبادرات التي شرعت فيها الجمعيات العاملة في مجال الأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية من أجل السعي إلى إيجاد الحلول لمشاكل أطفال الشوارع العاملين منهم أو المعرضين للخطر (أطفال الأسر المحرومة أو أطفال الأمهات العزبات). وقد تطورت هذه الأنشطة خلال الدورة وشملت أساساً: إنشاء نوادٍ للأطفال في الأحياء المحرومة المحيطة بالمدن؛ ودعم مختلف الدراسات التشخيصية المتعلقة بأطفال الشوارع والخدمات الصغيرة (بالتعاون مع الرابطة المغربية لحماية الطفولة) وعمالة الأطفال (بالتعاون مع وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ومع جمعية إقليمية) وأخيراً، التوعية والإعلام (بالتعاون مع الوزارة المعنية بحقوق الإنسان).

#### الدروس المستخلصة من التعاون الأخير

١٢ - تم الحصول، بصورة عامة، على مكاسب مهمة فيما يتعلق بتعزيز القدرات الوطنية، بما في ذلك قدرات المجتمع المدني، على إيجاد قدرة تمويل محلية ومواصلة البرامج الوطنية. وفي إطار متابعة تنفيذ

اتفاقية حقوق الطفل وتوخيا للمساهمة في تقليص أوجه التفاوت يجب أن يتجه التعاون بين اليونيسيف والمغرب بشكل مطرد نحو حماية من هم أكثر تعرضا من النساء والأطفال. وبما أنه قد سبق للحكومة والمنظمات غير الحكومية الاضطلاع بدورها لضمان استمرار الأنشطة التنفيذية فإن أنشطة اليونيسيف يجب أن تتجه من الآن فصاعدا نحو الدعوة وتعبئة الموارد لصالح الطفل، ولا سيما في المجتمع المدني. ويجب كذلك تعزيز التعاون مع الرابطة المغربية لدعم اليونيسيف خلال الدورة المقبلة، وذلك توخيا لإنشاء لجنة مغربية لليونيسيف.

١٣ - ورغم مشقة الأحوال الاقتصادية الوطنية، يبقى التعليم من القطاعات ذات الأولوية في سياسة التنمية المتوسطة الأجل والطويلة الأجل في المغرب، خصوصا منذ بداية التسعينات. والاستراتيجية الشاملة الجديدة التي شرع بها في بداية عام ١٩٩٦ تشترك فيها مختلف الإدارات الوزارية ووكالات منظومة الأمم المتحدة والجماعات المحلية، تعيد تأكيد الأهمية الخاصة الممنوحة من الآن فصاعدا لتحسين ظروف الدراسة، وتعميم التعليم الأساسي في المناطق الريفية والمناطق المحيطة بالمدن والحضر على تعليم الفتيات.

١٤ - وقد أحرزت مكتسبات مشروع الخدمات الأساسية المتكاملة في المناطق الريفية بفضل تحقيق اللامركزية التدريجية للأنشطة وإدماج أفضل للمشروع على المستوى المحلي، من خلال مشاركة أكبر للسلطات المحلية (وعمال الأقاليم، ومندوبي التعليم في المقاطعات). وفي إطار عملية البرمجة التي أدت إلى اعتماد مذكرة الاستراتيجية الوطنية في عام ١٩٩٦، أفضى التفكير المشترك إلى تسليم الشركاء بأن المرامي التي تستهدفها اليونيسيف من تدخلها ينبغي أن يتسع نطاقها ليشمل الأسرة والمجتمع المحلي بالإضافة إلى الطفل والأم.

#### التعاون الموصى بإدراجه في البرنامج، ١٩٩٧-٢٠٠١

الموارد العامة:	٧ ٣٦٠ ٠٠٠ دولار
الأموال التكميلية:	١١ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار

التعاون الموصى بإدراجه في البرنامج<sup>(أ)</sup>

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

المجموع	الأموال التكميلية	الموارد العامة	
١ ٦٦١	٨٧٤	٧٨٧	الدعوة والإعلام والتعليم والاتصال
٢ ٨٠٠	١ ٨٥٠	٩٥٠	التعليم الأساسي
٤ ٣٩٠	٣ ٣٢٥	١ ٠٦٥	الرعاية الصحية الأولية
٢ ٩٥٠	٢ ٠٠٠	٩٥٠	المياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية
١ ٢٢٠	٧٥٠	٤٧٠	النهوض بالمرأة
١ ٥٠٠	١ ٠٠٠	٥٠٠	المناطق الحضرية
٣ ٨٣٩	١ ٢٠١	٢ ٦٣٨	دعم البرنامج
<u>١٨ ٣٦٠</u>	<u>١١ ٠٠٠</u>	<u>٧ ٣٦٠</u>	المجموع

(أ) يرد توزيع أنصبة النفقات السنوية المقررة في الجدول ٣.

١٥ - ويشكل استعراض منتصف المدة، الذي وضع بالتعاون مع مجموع الوكالات التابعة للفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات، نقطة انطلاق عملية البرمجة. وأعقب هذه العملية إعداد تحليل للحالة، أنجز بإشراف مباشر من وزارة الخارجية والتعاون، وبدعم مهم من الشركاء الوزاريين الرئيسيين، وكذلك من العديد من المنظمات غير الحكومية. كما جرى التعاون أيضا في إعداد مذكرة البلد. وقامت الحكومة، بعد ذلك، في إطار البرمجة المشتركة مع أعضاء الفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات، بتنظيم سلسلة من المشاورات، ضمت الوزارات الرئيسية الشريكة، والمنظمات غير الحكومية وغيرها من الجهات المانحة.

أهداف البرنامج واستراتيجياته

١٦ - حدد برنامج العمل الوطني في عام ١٩٩٣ الأهداف الوطنية المزمع تحقيقها بحلول عام ٢٠٠٠. والهدف العام لبرنامج التعاون هو المساهمة، في إطار تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، في تحقيق الأهداف الوطنية، مع منح الأولوية لخفض معدل وفيات الأمهات والرضع، وفرص الوصول الى المياه الصالحة للشرب وتعميم التعليم الأساسي.

١٧ - ولكي يسهم التمويل الذي تقدمه اليونيسيف بطريقة فعالة في تحقيق الأهداف التي رسمها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل هناك ميل في البرنامج المقبل، الى اللامركزية. وهكذا، ستكون الاستراتيجيات المنفذة هي التالية: تركيز الأنشطة على مناطق التفاوت الإقليمية؛ والتعبئة الاجتماعية والدعوة؛ وتعزيز التعاون مع وكالات التنمية الأخرى في منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية وغيرها من الجهات المانحة؛ وتنمية الأنشطة القطاعية فيما بين الصعد الوطنية والإقليمية والمحلية؛ وتحسين نظام المعلومات وإنشاء مصرف للبيانات لإجراء مراقبة أفضل لتنفيذ البرنامج وتنميته المستدامة؛ وتعزيز القدرات الوطنية وخصوصا المحلية؛ وأخيرا، تقليص أوجه التفاوت بين الجنسين.

١٨ - ويتدخل البرنامج على مستويين: المستوى الوطني، ويتركز على الدعوة، ومستوى اللامركزية في المناطق الريفية والحضرية. وسيجري تطوير الأنشطة في المناطق الريفية وفق نهج متكامل ولا مركزي في ٧ أقاليم من أقاليم تنسيقت والجنوب التي تشمل ٣ ملايين من السكان (أي حوالي ٢٠ في المائة من مجموع السكان الريفيين) من بينهم قرابة ٣٦٠ ٠٠٠ طفل دون الخامسة من العمر. وسيتم اختيار الجماعات بغية اتخاذ إجراءات أكثر تحديدا، استنادا الى معايير الفقر والعزلة، واستنادا كذلك الى المؤشرات الرئيسية لبرنامج العمل الوطني. وسيتم ضمان تنسيق مختلف الأنشطة على مستوى حاكم الأقليم، الذي يقوم بتعيين منسق للبرنامج. وستبرم عقود شراكة مع حكام الأقاليم والمسؤولين في الأقاليم عن الخدمات التقنية، ورؤساء الجمعيات الشريكة. وعلى المستوى المركزي، يكون الشريك المؤسسي الرئيسي هو وزير الداخلية بوصفه الوصي على الجماعات المحلية. ويعمل هذا الوزير بالتنسيق مع السلطات المحلية والمنتخبين، ويؤمن كذلك تنسيق الأنشطة المشتركة لمجمل مناطق النشاط.

#### الدعوة والإعلام والتعليم والاتصال

١٩ - على المستوى الوطني، سيمنح البرنامج الأولوية لإجراءات الدعوة والتعبئة الاجتماعية الرامية الى تأمين استمرار الأنشطة وحفز المجتمع بأكمله على تأييد قضية الطفل. وفي إطار تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل. ستوفر اليونيسيف الدعم لآلية رصد حالة الطفل. وسيسهم البرنامج في إنشاء شبكة وطنية للتوثيق والإعلام وفي إعداد البيانات عن الطفولة في المغرب ونشرها وتوزيعها على نطاق واسع. ويتوخى البرنامج أيضا دعم المؤسسات المركزية في وضع الاستراتيجيات القطاعية المكيفة مع الوسط الريفي. وسيقدم هذا الدعم، بالتنسيق الوثيق مع الجهات المانحة الأخرى، وخصوصا فيما يتعلق بما يلي: وضع الاستراتيجية الجديدة للتعليم الأساسي، بالتعاون مع منظومة الأمم المتحدة؛ والسياسة الوطنية للأمنومة الآمنة بالتعاون مع وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الأوروبي؛ وتنفيذ البرنامج الوطني لإمداد السكان الريفيين بالمياه الصالحة للشرب؛ والاستراتيجية الوطنية للتخفيف من حدة الفقر بالتعاون مع البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ وأخيرا وضع وتنفيذ سياسة عامة وطنية لحماية الأطفال في العمل، وهي تشمل بصورة خاصة إعادة النظر في التشريعات.

٢٠ - وستدعم اليونيسيف المنظمات المشتركة في قضية الطفل، وفي طليعتها الرابطة المغربية لدعم اليونيسيف، وخصوصا خلال أحداث كالسيوم الوطني للطفل، أو المؤتمر السنوي لحقوق الطفل أو اليوم الدولي



لتسخير الإذاعة والتلفزيون لخدمة الطفل. وفضلا عن ذلك، ستدعم اليونيسيف إنشاء تجمع للجمعيات الوطنية والدولية يعمل في المناطق الريفية ويكلف بتنشيط الحركة التعاونية على المستوى المحلي. علاوة على ذلك، سيقدم البرنامج دعمه لاستحداث إجراءات للإعلام والتعليم والاتصال (استحداث وإنتاج وتوزيع المواد المطبوعة والسمعية - البصرية) بالتعاون مع وزارة الاتصال، بغية تأمين استمرار البرامج الوطنية وسيستمر الدعم الذي تقدمه اليونيسيف الى وزارة الصحة العامة في إطار ال "مبادرة الاستقلال في مجال التحصين" وسيقيم بشكل منتظم. وسيدعم البرنامج أيضا استحداث معايير للتدريب في مجالات النظافة الصحية وتعليم الوالدين ومشاركة المجتمعات المحلية وتشريعات العمل.

### التعليم الأساسي

٢١ - تتمثل أهداف البرنامج في مجال التعليم النظامي في ٢٠ جماعة قروية في ما يلي: (أ) إتاحة المجال لوصول ٨٠ في المائة من الفتيات الى المرحلة الأولى من التعليم الأساسي؛ (ب) ضمان بقاء ٨٠ في المائة من الفتيات على الأقل في المدرسة حتى نهاية المرحلة الأولى؛ و (ج) إنشاء لجان متابعة على صعيد الجماعات. ويهدف البرنامج الى تنشيط الدور التثقيفي للأسرة، وتعزيز رابطات والدي التلاميذ وإضفاء قيمة جديدة على المدرسة الابتدائية، ولا سيما عن طريق إعادة صياغة البرامج المدرسية بما يتفق مع احتياجات المجتمعات القروية وتدريب المعلمين بغية توسيع مجال تدخلهم وليؤدوا على نحو تام دورهم بصفتهم جهات فاعلة في مجال التنمية المجتمعية.

٢٢ - وفيما يتعلق بالتعليم غير النظامي، سيولى اهتمام خاص للنهوض بالمرأة وتنميتها بفضل أنشطة مثل محو الأمية وتثقيف الوالدين. وسيجري دعم تعلم المرأة للقراءة والكتابة في المناطق الريفية عن طريق توعية المرأة بمفاهيم تنمية الطفولة الأولى، بهدف تحسين مواقفها وممارساتها التعليمية. وسيجري تطوير هذا العنصر على سبيل الأولوية بين السكان الذين يستهدفهم مشروع النهوض بالمرأة. وسيجري تطوير جميع الأنشطة في مجال التعليم بالتعاون الوثيق والتكامل مع الجهات المانحة الأخرى العاملة في مجال تشجيع تعليم المرأة والفتاة الصغيرة.

### الرعاية الصحية الأولية

٢٣ - أهداف البرنامج هي: (أ) تأمين استفادة ٦٠٠ ٠٠٠ ساكن على نحو مناسب من الرعاية الصحية الأولية؛ و (ب) زيادة عدد الاستشارات في فترتي ما قبل الولادة وبعد الولادة بنسبة ٢٥ في المائة وتحسين نوعيتها؛ و (ج) تحسين الظروف التي تتم فيها الولادة وذلك بتحمل نسبة معقولة من تكاليفها فيما لا يقل عن ٥٠ في المائة من الولادات؛ و (د) إنشاء الآليات التي تضمن استمرار الرعاية وتقاسم المسؤولية بين مختلف الشركاء والمجتمع المحلي فيما يتعلق بإدارة المشاكل الصحية. وسيعتمد النهج المشجع على المشاركة على نحو ما بلورته مبادرة باماكو، إطارا مرجعيا لزيادة مسؤوليات المجتمعات المحلية في تنظيم الرعاية الصحية الأولية.

٢٤ - وستشمل الأنشطة المقترحة عدة جوانب: (أ) توسيع خدمات الرعاية الصحية الأولية؛ و (ب) تعزيز القدرات المؤسسية للنظام الصحي (تحسين التنظيم والتخطيط والإشراف)؛ و (ج) تحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية بما في ذلك الحصول على "مجموعة دنيا" من تلك الأدوية (تشمل بخاصة مكملات فيتامين (أ) ومكملات الحديد)؛ و (د) استحداث آليات لتمويل نظام الصحة واسترداد التكاليف. وسيولى اهتمام خاص لتحسين الخدمات اللازمة لتعزيز صحة المرأة. وسينفذ برنامج الصحة بفضل الدعم الذي تقدمه التعبئة الاجتماعية والإعلام والتعليم والاتصال. وسيطور البرنامج في إطار المذكرة الاستراتيجية الوطنية وبالتكامل مع الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي والتعاون الثنائي والمنظمات غير الحكومية.

#### المياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية

٢٥ - الأهداف المحددة هي: (أ) تأمين إمدادات مياه الشرب لـ ١٢٠ ٠٠٠ من السكان الموزعين على ١٢ جماعة قروية اختيرت من بين الجماعات الستين المستهدفة بأنشطة الرعاية الصحية الأولية استناداً إلى معايير التعرض للأمراض (تفشي الأمراض المنقولة بالمياه ومدى عبء جلب المياه ونُدرة الموارد المائية وما إلى ذلك)؛ و (ب) إنشاء هيكل مجتمعي يتولى شؤون التنظيم في كل قرية من القرى المستفيدة؛ و (ج) تعزيز المرافق الصحية وممارسات النظافة الصحية. وستركز الاستراتيجيات المزمع وضعها على استخدام التكنولوجيات المناسبة ودمج العناصر المتمثلة في المياه والمرافق الصحية وتعزيز المشاركة المجتمعية بتنشيط أو إنشاء هياكل تمثل القرويين وإشراك هؤلاء في جميع مراحل المشروع. وسيولى اهتمام خاص لإقامة علاقات شراكة امتيازية مع الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية المحلية لتنفيذ المشروع من جهة وإشراك رؤساء الجماعات في متابعته من جهة أخرى. وستعمم في مناطق نشاط البرنامج الريفي، أنشطة التثقيف في مجال النظافة الصحية بالتوازي مع إقامة الصنابير والمراحيض في المدارس والمساجد.

#### النهوض بالمرأة

٢٦ - سيجري تطوير هذا الجانب من الأنشطة المضطلع بها في المناطق الريفية من خلال مشاريع ستعكس وجوباً احتياجات أعربت عنها المرأة مباشرة. وستدمج تلك المشاريع على هذا الأساس في مشاريع البرنامج الأخرى التي سيتم استخدامها كنقطة انطلاق. وستقترح الأنشطة المدرة للدخل باستخدام التكنولوجيات المناسبة التي يثبت جدواها والتي سيجري تعميمها على جمعيات محلية صغيرة أقيمت في الميدان في المناطق التي يستهدفها البرنامج. وثمة جانب آخر يتعلق بتدريب النساء والفتيات تدريباً يتماشى مع البيئة الريفية ويشجع مجالات الزراعة غراسة الأشجار وتربية الماشية. وسيتيح هذا التدريب فرصة الاضطلاع بأنشطة توعوية بغية تعليمهن القواعد الأساسية للنظافة الصحية واقناعهن بضرورة تسجيل أطفالهن في المدارس والمباعدة بين الولادات.

المناطق الحضرية

٢٧ - وسيركز برنامج النساء والأطفال المعوزين على الأوساط المحرومة في المناطق الحضرية لمدين فاس والدار البيضاء وسالي ومراكش وطنجة والمناطق المحيطة فيها. فهذه المدن الخمسة تتألف من ٤٠ بلدية تضم حوالي ٥ ملايين ساكن (أي ٤٠ في المائة من سكان الحضر في المغرب) وحوالي ٦٠٠ ٠٠٠ من الأطفال دون الخامسة من العمر. وستكون الفئات المستهدفة من ربوات الأسر والفتيات اللاتي يعشن ظروفًا قاسية والأطفال العمال والأطفال المعوقين وأطفال الشوارع. وسيستحدث البرنامج إجراءات متكاملة تتعلق بصحة المرأة والتخفيف من أعبائها وبظروف أطفالها المعيشية وتوليد أنشطة مدرة للدخل. وستحدد المشاريع بناء على الاحتياجات التي تعرب عنها المجتمعات المحلية وستنفذ بتنسيق مع المنظمات غير الحكومية، والتجمعات المحلية والوكالات التابعة للفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات.

٢٨ - وتشمل الاستراتيجيات المزمع استحداثها لمشروع النساء والفتيات المعرضات للأمراض إنشَاء آليات دعم للأنشطة المدرة للدخل (قروض صغيرة) وتشجيع انتظام النساء في جميعات وتعزيز صلاحيات المنظمات غير الحكومية العاملة لفائدة النساء المحرومات. وستشمل الأنشطة الرئيسية للتعليم غير النظامي فضلا عن التعليم في مجال السكان والصحة والنظافة الصحية واقامة هياكل الاستقبال للنساء والفتيات اللواتي يعشن ظروفًا قاسية وإرشادهن ودعم إنشَاء دور الحضنة الجماعية والتدريب المهني المكيف مع احتياجات سوق العمل.

٢٩ - وفيما يتعلق ببرنامج مساعدة الأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية، سترمي الاستراتيجيات المزمع استحداثها الى تعزيز الشراكة بين الوزارات والمنظمات غير الحكومية للاعتناء بأولئك الأطفال ودعم مراكز الاستقبال والإرشاد والاستعانة بالجمعيات المحلية والمنظمات غير الحكومية لوضع المشاريع ومتابعتها. وستركز الأنشطة على تعليم القراءة والكتابة والإدماج في الحياة الاقتصادية والاجتماعية ومساعدة الأطفال والشباب الذين يعيشون ظروفًا قاسية (الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وإدمان المخدرات والجنوح وما الى ذلك).

المتابعة والتقييم

٣٠ - ضمانا لمتابعة أنشطة البرنامج وإدارة الموارد متابعة جيدة، ستنشأ لجنة موسعة تحت مسؤولية وزارة الخارجية والتعاون ويشارك فيها بالإضافة الى منظمة اليونيسيف، ممثلون عن الوزارات الشريكة على المستوى المركزي واللامركزي فضلا عن الجمعيات المعنية بتنفيذ بعض جوانب البرامج والمشاريع ميدانيا. وستوضع في خدمة جميع الشركاء شبكة تمدهم باستمرار بالمعلومات المتعلقة بتنفيذ البرامج. وستعنى هذه اللجنة بالخصوص بتحديد المشاريع المزمع تقييمها وإجراء الاستعراضات السنوية واستعراض منتصف المدة.

إدارة البرنامج

٣١ - تنطوي الاتجاهات الجديدة لتعاون منظمة اليونيسيف مع المغرب على تغييرات هامة في هيكل المكتب الذي ينبغي له أن يتكيف أيضا مع المهمة الجديدة لليونيسيف. ومن شأن الاستعراض الدقيق

لمواصفات الوظائف والمهام المتعين إنجازها أن يمكن المكتب من القيام بمهمته على نحو كامل بغية تحسين نوعية العمل وتحفيز الموظفين (ولا سيما من خلال نظام للتقييم الذاتي وتحديد التحديات الفردية)، وسيولى اهتمام خاص للعمل الجماعي وتعزيز القدرات التحليلية والإدارية فضلا عن علاقات العمل. وسيعزز القسم المعني بالعلاقات الخارجية والإعلام والدعوة وتعبئة الموارد وستدمج أنشطة تعبئة الموارد على نحو كامل في قسم البرامج.

٣٢ - وقد وزعت أموال الموارد العامة على مختلف البرامج اللامركزية القائمة في المناطق الريفية بما يشجع تطوير الأنشطة المتكاملة على مستوى الأقاليم القروية الثلاثة ذات الأولوية. وإذا ما تيسر المبلغ المحدد من التمويل التكميلي فسيغطي ما مجموعه سبعة أقاليم. ومن المتوقع بالنسبة للبرنامج الحضري، أن تنفذ جميع عناصره في المدن الخمس التي تم تحديدها وسيتوقف عدد السكان المستفيدين على مبلغ التمويل التكميلي المحصل. وسينفذ عنصر متابعة تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل في البرنامج الوطني (الدعوة/الإعلام والتعليم والاتصال). وبالاعتماد على نحو مطلق على أموال الموارد العامة. وفيما يتعلق بعنصر الإعلام والتعليم والاتصال، المرتبط على نحو وثيق بالبرامج اللامركزية، ستساعد أموال الموارد العامة المتاحة على تغطية الأقاليم الثلاثة ذات الأولوية (في المناطق الريفية) فضلا عن مجمل المناطق الحضرية.

#### تعبئة الموارد

٣٣ - بالإضافة إلى الأموال التكميلية المتأتية من الجهات المانحة الخارجية، سيسعى البرنامج إلى تعبئة الموارد داخل البلد ذاته. وتبدو احتمالات تعبئة الموارد الوطنية واعدة بصورة متزايدة حيث أن الأموال التكميلية المقترحة في التوصية المتعلقة بالبرنامج القطري تفوق قليلا الأموال التي سبق أن أشير إليها في المذكرة القطرية. وستشمل استراتيجية تعبئة الموارد القطاع الخاص بصفة رئيسية. وستتسع عملية بطاقات المعايدة تدريجيا لتشمل جميع المدن المغربية الكبيرة وذلك بدعم من الرابطة المغربية لدعم اليونيسيف ومشاركة فنانيين وطنيين حيث أن الهدف من ذلك هو مضاعفة المبيعات بحلول عام ٢٠٠٠. وستواصل من جهة أخرى تجارب التمويل المشترك للمشاريع المدعومة من اليونيسيف وذلك بالتعاون مع كل من العاملين في القطاع الخاص والجمعيات المحلية مثل الرابطة المغربية لدعم اليونيسيف. وسعيا لتأمين الشفافية في إدارة الأموال المجمع ستنشأ لجنة لتأمين النزاهة تتألف من ممثلين عن الإدارة والمجتمع المدني (جمعيات القطاع الخاص والعاملون فيه).

## الجدول ١ - إحصاءات أساسية عن الأطفال والنساء

التصنيف القطري لدى اليونسيف				المغرب (سنة ١٩٩٤ وما قبلها)	
فئة معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة: متوسطة	(١٩٩٤)	٥٦	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر		
فئة معدل وفيات الرضع: متوسطة	(١٩٩٤)	٤٦	معدل وفيات الرضع		
النتائج القومي الإجمالي: متوسط	(١٩٩٤)	١ ١٥٠ دولارا	نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي		
	(١٩٩٤)	٢٦,٥ مليون	مجموع السكان		
١٩٩٤	١٩٩٠	١٩٨٠	١٩٧٠	المؤشرات الرئيسية لبقاء الطفل ونمائه	
٧٤٦	٧٤٢	٧٢١	٧٢٤	المواليد (بالآلاف)	
٣٤	٤٣	٧٢	٨٧	وفيات الرضع (دون السنة الواحدة) (بالآلاف)	
٤٢	٥٣	١٠٤	١٣٦	وفيات الأطفال دون سن الخامسة (بالآلاف)	
٥٦	٧٢	١٤٥	١٨٨	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)	
٤٦	٥٨	١٠٠	١٢١	معدل وفيات الرضع (دون السنة الواحدة) (لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)	
مؤخرا	حوالي ١٩٨٠				
٩		*١٦	معتدل أو حاد	الأطفال ذوو الوزن المنخفض (دون سن الخامسة)	
٢		*٤	حاد	(٪ للوزن مقابل العمر، ١٩٩٢/١٩٨٧)	
٩		٤		الأطفال ذوو الوزن المنخفض عند الولادة (٪ ، ١٩٩٠/١٩٧٩)	
٨٠		٦٩		النسبة المئوية لأطفال المدارس الابتدائية الذين وصلوا الصف الخامس (١٩٩٢/١٩٨٥)	
* العمر صفر إلى ٣٦ شهرا.					

مؤخرا	حوالي ١٩٨٠	مؤشرات التغذية
٦٥	..	معدل الرضاعة الطبيعية حصرا (دون الأربعة أشهر) (١٩٩٢ ، %)
٣٥	..	معدل التغذية التكميلية الجيدة التوقيت (٦-٩ أشهر) (١٩٩٢ ، %)
١٩	..	معدل استمرار الرضاعة الطبيعية (٢٠-٢٣ شهرا) (١٩٩٢ ، %)
٢	*٤	انتشار الهزال (صفر - ٥٩ شهرا) (١٩٨٧ ، %) (١٩٩٢)
٢٣	*٢٦	انتشار وقف النمو (صفر - ٥٩ شهرا) (١٩٨٧ ، %) (١٩٩٢)
١٢٥	١١٤	نصيب الفرد اليومي من السعرات الحرارية (% من الاحتياجات، ١٩٧٩-١٩٨١/١٩٨٨-١٩٩٠)
٢٠	..	المعدل الإجمالي لتضخم الغدة الدرقية (معدل تقديري)
١٢ / ٣٨	.. / ..	إنفاق الأسرة المعيشية جميع الأغذية/الحبوب (% من مجموع الدخل، ١٩٨٠ أو ١٩٨٥)
مؤخرا	حوالي ١٩٨٠	المؤشرات الصحية
٢٩	..	معدل استعمال العلاج بالإمهاة الفموية (١٩٩٥ ، %)
٧٠	٥٢	المجموع الوصول الى الخدمات الصحية
٥٠ / ١٠٠	٢٤ / ٩٣	حضر يون/ ريفيون (% من السكان، ١٩٨٥/١٩٨٠)
٥٥	٥٩	المجموع الوصول الى المياه المأمونة
١٨ / ٩٤	٢٥ / ١٠٠	حضر يون/ ريفيون (% من السكان، ١٩٩٢/١٩٨٨)
٤١	٥٥	المجموع الوصول الى المرافق الصحية الملائمة
١٨ / ٦٩	١٩ / ١٠٠	حضر يون/ ريفيون (% من السكان، ١٩٩٣/١٩٨٨)

\* العمر صفر إلى ٣٦ شهرا.

١٩٩٤	١٩٩٠	١٩٨٥	١٩٨١	التحصين
٣١	٢٦			حالات الولادة تحت إشراف العاملين المدربين في القطاع الصحي (١٩٩٢/١٩٨٧ ، %)
٦١٠	..			معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، ١٩٩٠)
٩٣	٩٦	٧٨	..	السل
				لقاح مجمع ضد الخنق/الشهاق/ الكزاز
٨٧	٨١	٤٦	٤٣	شلل الأطفال
٨٧	٧٩	٤٢	..	الحصبة
..	٦٤	..	..	الكزاز
				الحوامل (%) المحصنات ضد:
مؤخرا	حوالي ١٩٨٠			مؤشرات التعليم
٦٣ / ٧٣	٦٢ / ٨٣	المجموع		نسبة المقيدون في المدارس الابتدائية (الإجمالي)
٧٣ / ٨٥	٧٥ / ١٠٢	ذكور		(الصافي)
٥٣ / ٦٠	٤٧ / ٦٣	إناث		(١٩٩٢/١٩٨٠ ، %)
٢٩ / ٣٥	٢٠ / ٢٦	المجموع		نسبة المقيدون في المدارس الثانوية (الإجمالي)
٢٣ / ٤٠	٢٥ / ٣٢	ذكور		(الصافي)
٢٤ / ٢٩	١٦ / ٢٠	إناث		(١٩٩٢/١٩٨٠ ، %)
٤٤	٢٩	المجموع		معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار،
٣١ / ٥٧	١٦ / ٤٢	ذكور/إناث		١٥ سنة فما فوق (١٩٩٥/١٩٨٠ ، %)
٧٩ / ٢١٩	٤٦ / ١٥٥			أجهزة المذياع/التلفزيون (لكل ١ ٠٠٠ من السكان، ١٩٩٣/١٩٨٠)

٢٠٠٠	١٩٩٤	١٩٩٠	١٩٨٠	١٩٧٠	المؤشرات الديموغرافية
٢٩ ٦٣٧	٢٦ ٤٨٨	٢٤ ٣٣٤	١٩ ٣٨٢	١٥ ٣١٠	مجموع السكان (بالآلاف)
١٠ ٥٨٨	١٠ ٣١٥	١٠ ٠٤٣	٨ ٨١٣	٧ ٦٢٠	السكان من سن صفر الى ١٥ سنة (بالآلاف)
٣ ٣٧٤	٣ ٤٢١	٣ ٣٠٠	٣ ١٩٩	٢ ٨٢٨	السكان من سن صفر الى ٤ سنوات (بالآلاف)
٥٠,٩	٤٧,٤	٤٦,١	٤١,٠	٣٤,٥	السكان الحضريون (% من المجموع)
٦٧	٦٤	٦٢	٥٧	٥٢	العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) المجموع
٦٥	٦٢	٦٠	٥٥	٥٠	ذكور
٦٩	٦٦	٦٤	٥٩	٥٣	إناث
٢,٨	٣,٦	٤,١	٥,٥	٧,٠	معدل الخصوبة الإجمالي
٢٤	٢٨	٣١	٣٧	٤٧	معدل المواليد الأولي (لكل ١٠٠٠ من السكان)
٧	٨	٩	١٢	١٧	معدل الوفيات الأولي (لكل ١٠٠٠ من السكان)
مؤخرا	حوالي ١٩٨٠				
٤٢	٣٦				معدل انتشار موانع الحمل (% ، ١٩٩٢/١٩٨٧)
٢,٢	٢,٥				معدل النمو السنوي للسكان المجموع
٣,٣	٤,٢				حضريون (% ، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩٤)
مؤخرا	حوالي ١٩٨٠				المؤشرات الاقتصادية
١,١	١,٧				معدل النمو السنوي لنصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (% ، ١٩٧٣-١٩٨٥/١٩٨٥-١٩٩٤)
٥	٨				معدل التضخم (% ، ١٩٨٠-١٩٨٥/١٩٨٥-١٩٩٤)
.. / ..	٤٥ / ٢٨				السكان الذين يعيشون في فقر مطلق (% ، ١٩٧٩) حضريون/ريفيون



١٧ / ٤٦	٢٣ / ٣٩	أعلى ٢٠ في المائة/أدنى ٤٠ في المائة	حصة دخل الأسر المعيشية (نسبة مئوية)
١٨ / ٣	١٩ / ٣	الصحة/التعليم الدفاع	الإنتفاق الحكومي (% من الدخل الكلي، ١٩٩٠/١٩٨٣)
١٣	١٥		
٨ / ٥	.. / ..	الصحة/التعليم	إنفاق الأسرة المعيشية (% من مجموع الإنفاق، ١٩٨٠ أو ١٩٨٥)
٦٣١	٨٩٤	بملايين دولارات الولايات المتحدة	المساعدة الإنمائية الرسمية: (١٩٩٤/١٩٨٠)
٢	٥	كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي	
٢٨	٢٧		خدمة الدين (كنسبة مئوية من صادرات السلع والخدمات، ١٩٩٣/١٩٨٠)

الجدول ٢ - الإنفاق في فترة التعاون السابقة، ١٩٩٢-١٩٩٦<sup>(أ)</sup>  
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

البلد: المغرب

آخر موافقة للمجلس: ١٩٩٢

الموارد العامة: ١٢ ٢٠٠ ٠٠٠ دولار

المجموع						أموال نقدية أخرى (نفقات فعلية)		موظفو المشاريع (نفقات فعلية)		منح التدريب (نفقات فعلية)		اللوازم والمعدات (نفقات فعلية)		القطاعات / المجالات البرنامجية
المجموع (م ع و ت ت)		ت ت		موارد عامة		ت ت م	م ع (ب)	ت ت م	م ع (ب)	ت ت م	م ع (ب)	ت ت م	م ع (ب)	
نفقات مقررة	نفقات فعلية	نفقات مقررة	نفقات فعلية	نفقات مقررة	نفقات فعلية <sup>(ب)</sup>									
١٢ ٨٧٨	٦ ٤٧٩	٦ ٨٤٨	١ ٣٤٢	٦ ٠٢٠	٥ ١٣٧	صفر	١ ١٧٦	صفر	١٩٩	صفر	٧٨٢	١ ٣٤٢	٢ ٩٨٠	الصحة
١ ٠٤٥	١ ٢٨١	٥٠٠	٣٩٢	٥٤٥	٨٨٩	صفر	٣٩٥	صفر	١٩٤	صفر	٦٢	١٩٨	٤٣٢	التعليم
٩٠٠	١٩٦	٥٠٠	صفر	٤٠٠	١٩٦	صفر	١٣٠	صفر	صفر	صفر	١٣	صفر	٥٢	الأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية
١ ٢٥٠	٢ ٣٩٢	صفر	١	١ ٢٥٠	٢ ٣٩١	صفر	٣٥٥	صفر	١ ٤٤١	صفر	٤٤	١	٥٥١	التخطيط والتعبئة الاجتماعية
٩ ١٦٥	٢ ١٩٤	٤ ١٩٠	٨٩	٤ ٩٧٥	٢ ١٠٥	٢١-	٣٥٥	صفر	٢١٢	٣٠	١٢٣	٨٠	١ ٤١٥	برنامج المنطقة المتكامل
صفر	٢٤٦	صفر	٢٢٧	صفر	١٩	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٢٢٧	١٩	توفير المياه والمرافق الصحية
صفر	١٠٢	صفر	٨٧	صفر	١٥	٨٧	٩	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٦	نفقات متنوعة/تكاليف الاسترداد
٢٥ ٢٢٨	١٢ ٨٩٠	١٢ ٠٢٨	٢ ١٣٨	١٣ ٢٠٠	١٠ ٧٥٢	٦٦	٢ ٤٢٠	صفر	١ ٨٥٢	٢٢٤	١ ٠٢٤	١ ٨٤٨	٥ ٤٥٦	المجموع الكلي

م ع = موارد عامة.

ت ت م = تمويل تكميلي متاح.

ت ت = تمويل تكميلي، متاح وغير متاح.

(أ) يشمل الإنفاق الفعلي النفقات المسجلة حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٥.

(ب) يشمل الإنفاق الفعلي من الموارد العامة المخصصة الممولة من الصناديق العالمية.

## الجدول ٣

## النفقات السنوية المقررة

البلد: المغرب  
الدورة البرنامجية: ١٩٩٧-٢٠٠١  
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

المجموع	٢٠٠١	٢٠٠٠	١٩٩٩	١٩٩٨	١٩٩٧	
٧٨٧	١٥٨	١٥٨	١٥٨	١٦١	١٥٢	م ع
						ت ت م
						الدعوة والإعلام والتعليم والاتصال
٨٧٤	١٥٣	١٦٦	١٧٦	١٨٧	١٩٢	ت ت ج
١ ٦٦١	٣١١	٣٢٤	٣٣٤	٣٤٨	٣٤٤	المجموع
١ ٠٦٥	١٩٥	٢٠٥	٢١٥	٢٢٥	٢٢٥	م ع
						ت ت م
						الرعاية الصحية الأولية
٣ ٢٢٥	٦٦٥	٦٦٥	٦٦٥	٦٦٥	٦٦٥	ت ت ج
٤ ٣٩٠	٨٦٠	٨٧٠	٨٨٠	٨٩٠	٨٩٠	المجموع
٩٥٠	١٧٥	١٨٥	١٩٠	٢٠٠	٢٠٠	م ع
						ت ت م
						التعليم الأساسي
١ ٨٥٠	٣٧٠	٣٧٠	٣٧٠	٣٧٠	٣٧٠	ت ت ج
٢ ٨٠٠	٥٤٥	٥٥٥	٥٦٠	٥٧٠	٥٧٠	المجموع
٩٥٠	١٧٥	١٨٥	١٩٠	٢٠٠	٢٠٠	م ع
						ت ت م
						المياه والمرافق الصحية والنظافة العامة
٢ ٠٠٠	٤٠٠	٤٠٠	٤٠٠	٤٠٠	٤٠٠	ت ت ج
٢ ٩٥٠	٥٧٥	٥٨٥	٥٩٠	٦٠٠	٦٠٠	المجموع
٤٧٠	٨٥	٩٠	٩٥	١٠٠	١٠٠	م ع
						ت ت م
						النهوض بالمرأة
٧٥٠	١٥٠	١٥٠	١٥٠	١٥٠	١٥٠	ت ت ج
١ ٢٢٠	٢٣٥	٢٤٠	٢٤٥	٢٥٠	٢٥٠	المجموع
٥٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	م ع
						ت ت م
						المناطق الحضرية
١ ٠٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	ت ت ج
١ ٥٠٠	٣٠٠	٣٠٠	٣٠٠	٣٠٠	٣٠٠	المجموع

المجموع	٢٠٠١	٢٠٠٠	١٩٩٩	١٩٩٨	١٩٩٧	
٢ ٦٣٨	٥٦٢	٥٢٧	٥٠٢	٤٦٤	٥٨٣	م ع
						ت ت م
١ ٢٠١	٢٦٢	٢٤٩	٢٣٩	٢٢٨	٢٢٣	ت ت ج
٣ ٨٣٩	٨٢٤	٧٧٦	٧٤١	٦٩٢	٨٠٦	المجموع
٧ ٣٦٠	١ ٤٥٠	١ ٤٥٠	١ ٤٥٠	١ ٤٥٠	١ ٥٦٠	م ع
						ت ت م
١١ ٠٠٠	٢ ٢٠٠	٢ ٢٠٠	٢ ٢٠٠	٢ ٢٠٠	٢ ٢٠٠	ت ت ج
١٨ ٣٦٠	٣ ٦٥٠	٣ ٦٥٠	٣ ٦٥٠	٣ ٦٥٠	٣ ٧٦٠	المجموع

م ع = موارد عامة.

ت ت م = تمويل تكميلي متاح.

ت ت ج = تمويل تكميلي جديد.

الجدول ٤

الصلة بين الميزانية البرنامجية وملاك الموظفين/تكاليف الموظفين

البلد: المغرب  
البرنامج: ١٩٩٧-٢٠٠١

الجدول ٤ (تابع)

تكاليف الموظفين <sup>(ب)</sup> (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)			الوظائف <sup>(١)</sup>								الميزانية البرنامجية (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)			الأبواب/المجالات البرنامجية ومصدر التمويل							
المجموع	الرتبة المحلية	ف د	المجموع	ع	و	ف	د	وظيفة مشاريعية ٢ - م	وظيفة مشاريعية ٣ - م	وظيفة مشاريعية ٤ - م	وظيفة مشاريعية ٥ - م	مد-١/٦	مد-٢/٧		المجموع	ع	م	ت	ت	ت	ج
<b>الموارد العامة:</b>																					
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٧٨٧	٧٨٧						الدعوة والإعلام والتعليم والاتصال
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١٠٦٥	١٠٦٥						الرعاية الصحية الأولية
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٩٥٠	٩٥٠						التعليم الأساسي
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٩٥٠	٩٥٠						المياه والمرافق الصحية والنظافة العامة
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٤٧٠	٤٧٠						النهوض بالمرأة
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٥٠٠	٥٠٠						المناطق الحضرية
٢٠٥٠,٥	١٩٠٧,٩	١٤٧,٦	١٢	١٠	٢	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٢٦٢٨	٢٦٢٨						الدعم البرنامجي
٢٠٥٠,٥	١٩٠٧,٩	١٤٧,٦	١٢	١٠	٢	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٧٣٦٠	٧٣٦٠						مجموع م ع
<b>التمويل التكميلي:</b>																					
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٨٧٤	٨٧٤	صفر					الدعوة والإعلام والتعليم والاتصال
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٣٣٢٥	٣٣٢٥	صفر					الرعاية الصحية الأولية
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١٨٥٠	١٨٥٠	صفر					التعليم الأساسي
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٢٠٠٠	٢٠٠٠	صفر					المياه والمرافق الصحية والنظافة العامة
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٧٥٠	٧٥٠	صفر					النهوض بالمرأة
٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١٠٠٠	١٠٠٠	صفر					المناطق الحضرية
٨٢١,٤	٨٢١,٤	٠,٠	٥	٣	٢	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١٢٠١	١٢٠١	صفر					الدعم البرنامجي
٨٢١,٤	٨٢١,٤	٠,٠	٥	٣	٢	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١١٠٠٠	١١٠٠٠	صفر					مجموع ت ت
٢٨٧١,٩	٢٧٢٩,٣	١٤٧,٦	١٧	١٣	٤	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١٨٣٦٠	١١٠٠٠	صفر	٧٣٦٠				مجموع م ع و ت ت

الجدول ٤ (تابع)

تكاليف الموظفين <sup>(ب)</sup> (بالآلاف دولارات الولايات المتحدة)	الوظائف <sup>(أ)</sup>				الميزانية التشغيلية (بالآلاف دولارات الولايات المتحدة)		ميزانية الإدارة ودعم البرنامج المجموع الكلي (م+ع+ت+إد)
	تكاليف التشغيل	تكاليف التشغيل	تكاليف التشغيل	تكاليف التشغيل	تكاليف التشغيل	تكاليف التشغيل	
٣ ٢٤٨,٢	١ ٠٠٣,٥	٢ ٢٤٤,٧	٨	٤	١	٢٧١,٨	١ ٢٧١,٨
٦ ١٢٠,١	٢ ٧٢٢,٨	٢ ٣٨٧,٣	٢٥	١٧	٥	٢	٢٥

عدد الوظائف وتكاليف الموظفين: الدورة البرنامجية الحالية في نهاية الدورة البرنامجية المقترحة (للاسترشاد فقط)			
٢٦	١٥	٥	٦
٢٥	١٧	٥	٢

م = موارد عامة.  
ت = تمويل تكميلي.  
م = تمويل تكميلي متاح.  
ج = تمويل تكميلي جديد.  
د = موظف دولي من الفئة الفنية.  
و = موظف وطني من الفئة الفنية.  
ع = خدمات عامة.  
إد = إدارة

(أ) لدعم كل وظيفة، باستثناء مصدر تمويلها، البرنامج القطري ككل.

(ب) باستثناء المساعدة المؤقتة والعمل الإضافي، وشاملة تكاليف متطوعي الأمم المتحدة.

-----