

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 2008/10/30-27

البرامج القطرية

البند 7 من جدول الأعمال

مشروع البرنامج القطري
لكينيا 10668.0 (2009-2013)

مقدمة للمجلس للموافقة على أساس
عدم الاعتراض



Distribution: GENERAL

WFP/EB.2/2008/7/2

22 August 2008

ORIGINAL: ENGLISH

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الإطلاع على وثائق المجلس التنفيذي في صفحة برنامج الأغذية العالمي على شبكة الإنترنت على العنوان التالي:
(<http://www.wfp.org/eb>)

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة عليها على أساس عدم الاعتراض

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين يرغبون في إبداء بعض الملاحظات أو لديهم استفسارات تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير المكتب الإقليمي في جوهانسبرغ السيد: M. Darboe رقم الهاتف: 066513-2201
(جنوب وشرق ووسط أفريقيا):

كبير موظفي الاتصال، المكتب الإقليمي في السيد: T. Lecato رقم الهاتف: 066513- 2370
جوهانسبرغ (جنوب وشرق ووسط أفريقيا):

الرجاء الاتصال بالسيدة C. Panlilio، المساعد الإداري لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

حققت كينيا تقدماً ملحوظاً منذ إطلاق استراتيجية الإنعاش الاقتصادي (2003-2007) عام 2003. وارتفعت نسبة النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي من 0.5 في المائة عام 2002 إلى 6.1 في المائة عام 2006. وزاد صافي معدل الانخراط من 77 في المائة عام 2002 إلى 87 في المائة عام 2006، وهو ما يرجع في جانب منه إلى تطبيق التعليم الابتدائي المجاني عام 2003. وأسهم تنفيذ الاستجابات متعددة القطاعات على جائحة فيروس/مرض الإيدز في انخفاض معدل تفشي هذه الجائحة في صفوف الكبار من 6.7 في المائة عام 2003 إلى 5.1 في المائة عام 2006.

ورغم هذا التقدم فإن هناك فوارق إقليمية شاسعة من حيث القدرة على الوصول إلى الفرص والخدمات الاجتماعية. وتتسم مستويات الفقر بالارتفاع، حيث تعيش نسبة 46 في المائة من السكان دون خط الفقر⁽¹⁾. وهناك فوارق ملحوظة بين الأقاليم وبين الجنسين فيما يتصل بمعدلات الانخراط في المدارس وإتمام الدراسة. وفي حين أن صافي معدل الانخراط الوطني بلغ 87 في المائة عام 2006، فإن هذا المعدل وصل في الأقسام الشمالية الشرقية الأربعة إلى 24 في المائة للفتيان و17 في المائة للفتيات⁽²⁾. وهناك 1.2 مليون طفل في سن المدرسة الابتدائية لا يذهبون إلى المدارس، ومعظمهم من أبناء الأراضي القاحلة والمستوطنات الحضرية العشوائية. ومنذ عام 1984، قضى أكثر من 1.5 مليون نسمة نحيبهم بسبب الأمراض المتصلة بالإيدز. وفي الوقت الراهن فإن هناك 1.15 مليون يتيم، وتصل نسبة من فقد كلا الوالدين منهم إلى 30 في المائة.

ويتمثل التركيز الاستراتيجي لهذا البرنامج القطري في مساندة الحكومة في سعيها لتحقيق الأهداف 1 و2 و6 من الأهداف الإنمائية للألفية. يتألف البرنامج القطري من عنصرين اثنين: (1) دعم التعليم، مع استهداف ما متوسطه السنوي 650 000 طفل في المدارس الابتدائية في المناطق المعاندة من انعدام الأمن الغذائي؛ (2) الدعم الغذائي والتغذوي لما متوسطه سنوياً 78 000 من المستفيدين المعانين من انعدام الأمن الغذائي والمتضررين من فيروس/مرض الإيدز. وسيستفيد البرنامج القطري من الدروس المستخلصة، بما في ذلك توصيات تقييم عام 2007.

ويرتبط البرنامج القطري مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للفترة 2009-2013، ويُعنى بالهدفين 3 و4 من الأهداف الاستراتيجية للبرنامج والخطة الاستراتيجية المقترحة (2008-2011). وسيوفر الدعم للتعليم ضمن برنامج دعم القطاع التعليمي في كينيا للفترة 2005-2010. وسيتم تنفيذ العنصر المتعلق بجائحة فيروس/مرض الإيدز ضمن الخطة الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بهذه الجائحة للفترة 2006-2010 من خلال برنامج كينيا المشترك مع الأمم المتحدة بشأن فيروس/مرض الإيدز للفترة 2007-2012.

وسيدمج هذا العنصر في البرامج الوطنية المعنية بالتعليم وبفيروس/مرض الإيدز. وسيزيد ذلك من ملكية الحكومة ويعزز قدرتها على الاضطلاع بالمزيد من المسؤوليات؛ كما أنه سيخلق المزيد من الفرص لتخصيص الموارد. وستحدد استراتيجية التسليم بالتعاون مع الحكومة، وستشتمل على زيادة الدعم المقدم من القطاع الخاص والملكية المجتمعية. وعبر علاقات الشراكة التكميلية

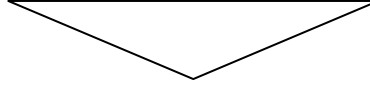
(1) مكتب كينيا الوطني للإحصاءات. التقرير الأساسي عن الرفاه في كينيا. 2006/2005. ص 43.

(2) وزارة التعليم. إحصاءات التعليم وحقائق المؤشرات 2006-2000.

فإن البرنامج سيساند مبادرات وسائل كسب العيش لتمكين الأسر المتضررة من فيروس/مرض الإيدز من الاستغناء عن الدعم الغذائي.

وسيساعد البرنامج القطري 728 000 مستفيد على مدى خمس سنوات. وسيصل مجموع الاحتياجات من الأغذية إلى 166 620 طن متري، بتكاليف غذائية قدرها 67 مليون دولار أمريكي وتكلفة كلية بقيمة 106.3 مليون دولار أمريكي.

مشروع القرار*



يوافق المجلس التنفيذي على أساس عدم الاعتراض على البرنامج القطري لكينيا 10668.0 (2009-2013) الوثيقة (WFP/EB.2/2008/7/2) الذي يقتضي 166 620 طنا من الأغذية بتكلفة كلية تبلغ 106.3 مليون دولار يتحملها البرنامج..

* هذا مشروع قرار، ولإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات (WFP/EB.2/2008/16) الصادرة في نهاية الدورة.



تحليل الأوضاع

- 1- تُصنف كينيا على أنها من بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض، وتصل حصة الفرد فيها من الناتج المحلي الإجمالي إلى 603 دولار أمريكي⁽³⁾. وفي عام 2005 وصلت قيمة مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية إلى 4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي وإلى 10 في المائة من الميزانية الوطنية⁽⁴⁾. وطبقاً لمؤشر التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي فإن كينيا تحتل المرتبة 152 من أصل 177 بلداً. وتعيش نسبة ثمانين في المائة من سكان البلاد البالغ عددهم 37.2 مليون نسمة في المناطق الريفية. وقد زاد عدد السكان بأكثر من الضعف خلال السنوات الثلاثين الماضية.
- 2- وارتفعت نسبة النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي من 0.5 في المائة عام 2002 إلى 6.1 في المائة عام 2006؛ على أن هناك فوارق إقليمية شاسعة من حيث القدرة على الوصول إلى الفرص والخدمات الاجتماعية. وفي الأقسام القاحلة، تعيش نسبة 80 في المائة من السكان دون خط الفقر. وثمة نقص شديد في الخدمات الاجتماعية الأساسية. وتعتبر الأوضاع أفضل إلى حد ما في الأقسام شبه القاحلة ولو أن هذه المناطق تعاني من صدمات مناخية متكررة، وتدهور بيئي، وانعدام للأمن.
- 3- ويعتبر الفقر من بين الأسباب الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي، كما أن هذه الظاهرة تتفاقم بفعل موجات الجفاف المتكررة، والفيضانات، وضعف نظم توزيع الأغذية وتسويقها، والنمو السكاني، وجائحة فيروس/مرض الإيدز. ويصل الفقر الغذائي⁽⁵⁾ إلى أقصى درجاته في صفوف المجموعات الرعوية (71 في المائة)، والرعوية الزراعية (40 في المائة)، والزراعية الحدية (54 في المائة) في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة، وتزيد نسبته عن 70 في المائة بين عمال القطاع غير الرسمي والعاطلين عن العمل في المستوطنات الحضرية العشوائية في نيروبي.
- 4- وتشكل الزراعة نسبة 26 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي⁽⁶⁾. وتُصنف نسبة 20 في المائة فحسب من مجموع الأراضي على أنها ذات إمكانيات عالية أو متوسطة للزراعة البعلية. أما المناطق الباقية فإنها أراض قاحلة وشبه قاحلة، ومتسمة بالتعرض للصدمات المناخية، وتفشي انعدام الأمن الغذائي، وارتفاع معدلات الفقر. ولا تحصل نسبة 41 في المائة من سكان المناطق الحضرية ونسبة 47 في المائة من سكان المناطق الريفية على ما يكفي من غذاء لتلبية متطلبات الطاقة اليومية⁽⁷⁾. وتعجز نسبة 70 في المائة من سكان الأراضي القاحلة ونسبة 51 في المائة من سكان الأراضي شبه القاحلة عن تلبية متطلباتها الغذائية اليومية.
- 5- وقد غدت دورة الصدمات الطبيعية أقصر، مع تصاعد موجات الجفاف والفيضانات من حيث الوتيرة والشدة. وعلى مدى السنوات الخمس والعشرين الماضية كانت هناك سبع موجات للجفاف⁽⁸⁾. ومنذ عام 2003، ألحقت سلسلة متتالية من المواسم الرديئة الضرر بموارد رزق المجموعات الرعوية، والرعوية الزراعية، والزراعية الحدية في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة. ووقعت موجات جفاف حادة بين عامي 2004 و2006، بحيث احتاج 3.5 مليون نسمة إلى المساعدة. وحتى

(3) البنك الدولي. قاعدة بيانات عالمية لمؤشرات التنمية، 2007.

(4) تقرير التعاون الإنمائي لكينيا لعام 2005.

(5) يُصنف المسح المتكامل للميزانية الأسرية في كينيا (KIHBS 2005/06) الأسر على أنها تواجه فقراً غذائياً حينما تكون مستويات استهلاكها الغذائي "غير كافية لتلبية متطلباتها من الطاقة اليومية الأساسية وقدرها 2,250 سعرة حرارية لمكافئ الشخص البالغ". ويقاس الفقر الغذائي على أساس الإنفاق على الاستهلاك، والمحدد على أنه يقل عن 988 شلناً كينياً شهرياً لسكان المناطق الريفية وأقل من 1,474 شلناً شهرياً لسكان المناطق الحضرية.

(6) جمهورية كينيا، وزارة الزراعة. الخطة الاستراتيجية (2006-2010).

(7) مكتب كينيا الوطني للإحصاءات. التقرير الأساسي عن الرفاه في كينيا، 2006/2005، ص 43.

(8) جمهورية كينيا، السياسة الوطنية بشأن الأغذية والتغذية، يناير/كانون الثاني 2007.

في السنوات العادية فإن الاحتياجات ضخمة: ووفقاً لتقدير الأمن الغذائي لعام 2008 فإن نسبة 23 في المائة من السكان (ما يعادل 550 000 نسمة) في الأقسام القاحلة بحاجة إلى المساعدات الغذائية.

6- وتفوق معدلات سوء التغذية الشامل في بعض الأقسام القاحلة مستويات الطوارئ (15 في المائة)، حتى أثناء السنوات التي لا تشهد موجات الجفاف⁽⁹⁾. وبالإضافة إلى ضعف الاستهلاك الغذائي، فإن العوامل المساهمة الأخرى تشمل رداءة تدابير النظافة الشخصية، والافتقار إلى مياه الشرب، وارتفاع معدلات المرض، وسوء ممارسات الرعاية. ويشير المسح المتكامل للميزانية الأسرية في كينيا (KIHBS 2005/06) إلى معدل للتقزم قدره 33 في المائة، ومعدل لنقص الوزن يبلغ 20 في المائة. وعلى مدى السنوات العشر الماضية ظلت مستويات سوء التغذية المزمن على حالها تقريباً. وتتفشى ظواهر نقص المغذيات الدقيقة على نطاق واسع في كينيا، ولاسيما في أقسام الأراضي القاحلة وشبه القاحلة. وتعاني نسبة تقرب من 43 في المائة من الأطفال في مرحلة ما قبل الدراسة من نقص الحديد، في حين تعاني نسبة 76 في المائة من نقص في فيتامين ألف⁽¹⁰⁾.

7- وتستورد كينيا ما يصل إلى 20 في المائة من احتياجاتها السنوية من الحبوب. وتحافظ الحكومة على احتياطي استراتيجي للحبوب، يُستخدم في شراء الحبوب الغذائية لدعم الأسواق ولتوفير المساعدات الغذائية إلى المجموعات السكانية الضعيفة أثناء حالات الطوارئ.

8- وعلى المستوى الوطني فإن هناك 1.2 مليون طفل في سن المدرسة الابتدائية لا يذهبون إلى المدارس، ومعظمهم من أبناء الأراضي القاحلة والمستوطنات الحضرية العشوائية⁽¹¹⁾. وفي الأقسام القاحلة العشرة، فإن متوسط صافي معدل الانخراط ومعدل إتمام التعليم الابتدائي هما 34 في المائة و35 في المائة على التوالي، بالمقارنة مع 87 في المائة و78 في المائة على المستوى الوطني. ويبلغ متوسط صافي معدلي الانخراط والإتمام في نيروبي 33 في المائة و49 في المائة على التوالي؛ وفي الأقسام شبه القاحلة 83 و74 في المائة على التوالي. أما معدلات المواظبة على الدراسة في المدارس المعانة من البرنامج فتصل إلى 89 في المائة في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة وفي المستوطنات الحضرية العشوائية في نيروبي.

9- ورغم أن هناك مساواة بين الجنسين في معدلات الانخراط في المدارس، فثمة فوارق إقليمية بين الجنسين، ولاسيما في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة. وعلى سبيل المثال فإن متوسط معدل الانخراط للفتيات في بعض الأقسام القاحلة يبلغ 20 في المائة، بالمقارنة مع 37 في المائة للفتيان.

10- ومنذ عام 1984، قضى أكثر من 1.5 مليون نسمة نحيبهم بسبب الأمراض المتصلة بالإيدز، وخلفوا وراءهم ما مجموعه 1.8 مليون يتيم⁽¹²⁾. وفي الوقت الراهن فإن هناك 1.15 مليون يتيم، وتصل نسبة من فقد كلا الوالدين منهم إلى 30 في المائة⁽¹³⁾. ويعيش معظم الأيتام مع الأجداد أو مع أقارب آخرين، مما يزيد من نسب الإعاقة وبرهق موارد القائمين بها. وثمة أيتام آخرون، ولاسيما في الأحياء الحضرية البائسة، يعيشون في أسر يرأسها أطفال وتتعهد أو تكاد مواردنا اللازمة لتوفير التعليم، والرعاية الصحية، والغذاء، والمأوى. وهناك 1.3 مليون مصاب بفيروس/مرض الإيدز في كينيا، علماً بأن عدد من يخضع منهم للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية لا يزيد عن 170 000 شخص. وتتحمل النساء والفتيات

(9) المصدر: تقارير عمليات المسح التغذوي التي أجريت بين عامي 2002 و2008 من جانب عدد من الوكالات (الوكالة الألمانية للتعاون التقني، واليونيسيف، ووزارة الصحة الكينية، والعمل ضد الجوع فرع الولايات المتحدة، وTeartfund، وأوكسفام، والرؤية العالمية، وصندوق إنقاذ الأطفال-المملكة المتحدة، وMerlin، وConcern، وصندوق الأطفال المسيحيين.

(10) وزارة الصحة، جامعة نيروبي، سومانت، يونيسيف، فقر الدم وحالة الحديد، وفيتامين ألف والزنك في كينيا، 2000.

(11) استراتيجية المساعدة المشتركة لجمهورية كينيا (2007-2012)، أغسطس/أب 2007.

(12) الخطة الاستراتيجية الوطنية لكينيا بشأن فيروس/مرض الإيدز (2006-2010).

(13) الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة، المجلس الوطني لمعالجة فيروس/مرض الإيدز، التقرير القطري 2008.



العبء الأكبر، سواء من حيث الإصابة أو من حيث مسؤولية الرعاية. وفي الأسر ذات الآباء والأمهات المرضى أو الملازمين للفراش فإن الأطفال، ولاسيما الفتيات، يتسربون من المدارس لتولي أمر العناية بأسرهم.

11- وتعتبر جائحة فيروس/مرض الإيدز عاملاً مسهماً مهماً في انعدام الأمن الغذائي في كينيا. وفي نيانزا، تصل نسبة تفشي فيروس نقص المناعة البشرية إلى 8.7 في المائة (10.7 في المائة من الإناث، و6.8 في المائة من الذكور)، بالمقارنة مع 5.1 في المائة على المستوى الوطني (6.7 في المائة من الإناث، و3.5 في المائة من الذكور). وفي نيروبي يبلغ معدل التفشي 10 في المائة (12.1 في المائة من الإناث، و7.9 في المائة من الذكور). وتؤدي جائحة فيروس/مرض الإيدز إلى خفض القدرة الإنتاجية واستنفاد الموارد الأسرية. ووفقاً لتوقعات منظمة الأغذية والزراعة فإن حجم الفقد في اليد العاملة الزراعية في كينيا الناجم عن مرض الإيدز في الفترة الفاصلة بين عامي 1985 و2020 سيصل على الأرجح إلى 17 في المائة⁽¹⁴⁾.

12- وزادت تكاليف الغذاء والوقود في كينيا، ولاسيما في مناطق العجز؛ وأدت الأزمة التي أعقبت الانتخابات في أوائل عام 2008 إلى تفاقم هذا الوضع. وبين ديسمبر/كانون الأول عام 2007 وإبريل/نيسان عام 2008، ارتفعت أسعار الجملة للسلع الغذائية الأساسية بنسبة تتراوح بين 40 إلى 50 في المائة في الأسواق الرئيسية. وتصل هذه الزيادة في الأسعار إلى أقصى درجاتها في الأسواق البعيدة عن مناطق الإنتاج الرئيسية، ولاسيما الأراضي القاحلة وشبه القاحلة، ومن المنتظر أن تواصل الأسعار ارتفاعها مع تناقص المخزونات الوطنية قبل مواسم الحصاد في سبتمبر/أيلول. ووفقاً للتقدير الذي أصدرته المجموعة التوجيهية للأمن الغذائي في كينيا في أوائل عام 2008 فإن تضافر عمليات نزوح ما بعد الانتخابات وارتفاع تكاليف الإنتاج يهدد بخفض المساحات المزروعة في تلك المناطق بنسبة تصل إلى 30 في المائة، مع إمكانية كبيرة للحد من الإمدادات الغذائية المتاحة والقدرة على الوصول إليها على المستوى القطري⁽¹⁵⁾. ومن المنتظر أن يؤثر ذلك على الإمدادات الغذائية المتاحة والأسعار السوقية حتى عام 2009 ضمناً، مع اعتماد الأثر الجاري على وتيرة الانتعاش من أزمة ما بعد الانتخابات.

أولويات الحكومة وسياساتها

13- بدأت الحكومة بتطبيق التعليم الابتدائي المجاني عام 2003، وبحلول عام 2006 زاد عدد الأطفال المنخرطين في المدارس من 6.1 مليون طفل إلى 7.6 مليون طفل. وارتفع صافي متوسط معدل الانخراط من 77 في المائة عام 2002 إلى 87 في المائة عام 2006. وفي عام 2005 طورت الحكومة برنامج دعم القطاع التعليمي في كينيا للفترة (2005-2010) (KESSP)، الذي يشتمل على التغذية المدرسية كاستراتيجية أساسية لتيسير الوصول إلى التعليم في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة والمستوطنات الحضرية العشوائية. والحكومة ملتزمة بتنفيذ مبادرات موجهة لمعالجة الفوارق بين الجنسين في التعليم، على نحو ما هو منصوص عليه في التقرير المعنون "رؤيا كينيا 2030"، والسياسة المتعلقة بالتمايز بين الجنسين، وبرنامج دعم القطاع التعليمي في كينيا.

14- وفي عام 2005، طورت الحكومة خطة استراتيجية وطنية تُعنى بجائحة فيروس/مرض الإيدز كإطار للاستجابة الوطنية لهذه الجائحة خلال الفترة 2006-2010. ويشمل نطاق التركيز النهوض بالأوضاع الحياتية والتخفيف من الآثار الاقتصادية-الاجتماعية. وتتضمن الاستراتيجيات الرئيسية توفير الدعم التغذوي للسكان في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة والأنشطة الاقتصادية-الاجتماعية التي تفقدها المجتمعات المحلية لضمان وصول الأيتام إلى الغذاء، والمأوى، والتعليم.

⁽¹⁴⁾ www.fao.org/hiv/aids

⁽¹⁵⁾ التقرير الموحد المشترك بين الوكالات، الفريق التوجيهي المعني بالأمن الغذائي في كينيا.



وتشير الخطوط التوجيهية الوطنية بشأن التغذية وجائحة فيروس/مرض الإيدز إلى أن من الواجب إدراج المساعدات الغذائية ضمن الأنشطة المتعلقة بالجائحة⁽¹⁶⁾.

15- وتركز السياسة الوطنية للأغذية والتغذية على الأمن الغذائي لكل الكينيين وربط شبكات الأمان ومساعدات الطوارئ بالتنمية طويلة الأجل. ويحدد التقرير الحكومي "رؤيا كينيا 2030" أهدافاً طويلة الأجل للنهوض بكينيا إلى وضع البلد متوسط الدخل بحلول عام 2030.

التعاون السابق والدروس المستفادة

16- يوفر البرنامج المساعدة لكينيا منذ عام 1980؛ وهناك الآن ثلاثة برامج جارية. ويهدف البرنامج القطري للفترة 2004-2008 إلى توفير المساعدة لنحو 1.1 مليون طفل عبر التغذية المدرسية، وإلى 63 000 شخص من المتضررين من فيروس/مرض الإيدز و33 900 مستفيد من خلال أنشطة الاستعداد للكوارث. وتوفر عملية الطوارئ المعنونة "المساعدة الغذائية للسكان المتضررين من الجفاف والعنف في مرحلة ما بعد الانتخابات في كينيا" الغذاء لنحو 1.18 مليون مستفيد. وتقدم العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش المساعدات الغذائية لقرابة 250 000 من اللاجئين الصوماليين والسودانيين.

17- وبحلول عام 2008، كانت أنشطة التغذية المدرسية المنفذة في ظل العنصر الأول من عناصر البرنامج القطري، توفر الدعم لزهاء 1.2 مليون طفل. وبين عامي 2004 و2007، أسهمت التغذية المدرسية في زيادة معدلات الانخراط بنسبة 20 في المائة، مع استقرار معدلات المواظبة عند 89 في المائة، وفي وصول معدل الإتمام إلى 35 في المائة في الأقسام القاحلة وإلى 74 في المائة في الأقسام شبه القاحلة. وأشار استعراض وبرنامج دعم القطاع التعليمي في كينيا لعام 2007 إلى أن التغذية المدرسية اضطلعت بدور أساسي في تحقيق هذه النتائج. وتُعزى هذه التحسينات عموماً إلى السياسة الحكومية للتعليم الابتدائي المجاني وإلى برنامج التغذية المدرسية.

18- ولاحظ تقييم عام 2007⁽¹⁷⁾ أن من الواجب مراجعة عملية الاستهداف سنوياً. ومع تحسن معدلات الانخراط، والمواظبة، والإتمام، واستقرارها، فإن الأمر يقتضي تسليم برنامج التغذية المدرسية أكثر فأكثر إلى الحكومة، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمعات المحلية، للتمكين من تحويل دعم البرنامج إلى أقسام أخرى ذات أداء تعليمي أدنى.

19- وتتعلق التوصيات الأخرى بقدرات الحكومة والجهات الشريكة الأخرى، وباستراتيجية الاستلام والتسليم. وأوصى التقييم بتوسيع أنشطة بناء القدرات في الميادين المتصلة بالشؤون اللوجستية، والرصد والتقييم، وبالنهوض بعمليات جمع البيانات، وتحليلها، والإبلاغ عنها. كما أوصى التقييم بإجراء استعراض معمق للاستراتيجية الحالية وتنفيذها، وإدماج المعونة الغذائية ببرامج تنمية القطاع التعليمي كجزء من عملية الاستلام والتسليم.

20- وساند العنصر الثاني من عناصر البرنامج القطري 63 000 نسمة من المتضررين من مرض الإيدز. ولبي توفير الحصص الغذائية الأسرية الأهداف المزمعة عموماً. ولاحظ التقييم أثراً كبيراً في درجة شفاء الخاضعين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية. والتزمت نسبة تقرب من 95 في المائة من المستفيدين من هذا النوع من العلاج بتدابير المعالجة. وبعد

(16) مايو/أيار 2006.

(17) تقرير موجز عن تقييم عملية الطوارئ لكينيا 10374.0 والبرنامج القطري 10264.0 (2008-2004) (WFP/EB.1/2008/7-C).



تلقي الدعم الغذائي، فقد تمكن الأشخاص الذين كانوا قعدي الفراش من أن يعودوا إلى ممارسة أنشطتهم لكسب العيش وأن يصبحوا منتجين. وبناء على النتائج الإيجابية، فقد أوصى التقييم بإجراء توسع كبير.

21- وخلص التقييم إلى أن العلاج المضاد للفيروسات الرجعية يتسم بفعالية الاستهداف وأن له أثراً أكبر إذا ما كانت الجهات الشريكة متمتعة بقدرة كافية على إجراء عمليات التقييم وتوفير الخدمات المتكاملة. وتتمتع إحدى الجهات الرئيسية الشريكة للبرنامج، وهي النموذج الأكاديمي لمنع ومعالجة فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز، بهذه القدرات، ويمكن لها إدماج المعونة الغذائية بالخدمات الأخرى. وبمقدور المستفيدين الاستغناء عن الدعم الغذائي بعد فترة تتراوح بين 9 أشهر و12 شهراً، وذلك لاستئنافهم أنشطتهم السابقة لكسب العيش أو لانضمامهم إلى الأنشطة المدرة للدخل التي يوفرها النموذج الأكاديمي لمنع ومعالجة فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز.

22- ويتسم الاستهداف المجتمعي للأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين بالفعالية، وفقاً لدراسة أجراها البرنامج بشأن الآثار في عام 2005⁽¹⁸⁾، إلا أن الاستغناء عن الدعم الغذائي يعتبر أمراً عسيراً، ولاسيما بالنسبة للأسر التي يتأسسها الأجداد أو النساء وتضم عدداً كبيراً من الأيتام. وستدعو الحاجة إلى الجمع بين تقديم الحصص الغذائية وأنشطة استرداد وسائل كسب العيش، عبر علاقات الشراكة التكميلية.

23- وقد صُمم العنصر الثالث لتحسين الاستعداد للكوارث في صفوف 33 900 من الفقراء في الأقسام القاحلة. ولم يتم تنفيذ ذلك بصورة منتظمة نتيجة إطلاق عمليات واسعة للإغاثة في ظل عملية الطوارئ السابقة (العملية 10374.0 "المساعدة الغذائية للسكان المتضررين من الجفاف في كينيا") في تلك الأقسام. وخلال عمليات التخطيط لعام 2008، تقرر إدراج هذا الهدف في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش التي ستلي عملية الطوارئ الراهنة.

التركيز الاستراتيجي

24- يتألف البرنامج القطري من عنصرين اثنين: (1) دعم تعليم الأطفال الضعفاء في المناطق المعانية من انعدام الأمن الغذائي؛ (2) الدعم الغذائي والتغذوي للمجموعات السكانية الضعيفة المتضررة من فيروس/مرض الإيدز. ويسهم هذان العنصران في تحقيق الهدف 1 من الأهداف الإنمائية للألفية "القضاء على الفقر المدقع والجوع"، والهدف 2 "تحقيق تعميم التعليم الابتدائي"، والهدف 6 "مكافحة فيروس/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض"، كما أنهما يعنيان بالهدف الاستراتيجي 3 للبرنامج "دعم تحسين الوضع التغذوي والصحي للأطفال والأمهات والفئات الضعيفة الأخرى"، والهدف الاستراتيجي 4 "دعم إمكانيات الحصول على التعليم والحد من التفاوت بين الجنسين في الحصول على التعليم والتدريب على اكتساب المهارات"⁽¹⁹⁾.

25- وقد تم تطوير البرنامج القطري عبر مشاورات مع الحكومة، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، وهو يتماشى مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. ويساند هذا الإطار الحكومة في العناية بأمر الأهداف الإنمائية للألفية والأولويات الوطنية الأخرى. وهو يرتبط الوثيقة "رؤيا كينيا 2030" ويتسق مع استراتيجية المساعدة المشتركة لكينيا للفترة 2007-2012.

(18) برنامج الأغذية العالمي 2005. "التخفيف من وطأة فيروس/مرض الإيدز: تجربة عملية المعونة الغذائية في غرب كينيا" نيروبي، كينيا، المكتب القطري في كينيا.
(19) يُعنى كلا العنصرين بالهدف الاستراتيجي 4 المدرج في مسودة الخطة الاستراتيجية للبرنامج للفترة 2008-2011 الصادرة في فبراير/شباط عام 2008. "التقليص من الجوع المزمن ونقص التغذية في البلدان النامية".

العنصر 1: دعم تعليم الأطفال الضعفاء في المناطق المعاندة من انعدام الأمن الغذائي

26- يتمثل هدف التغذية المدرسية في مساندة الحكومة في سعيها لتحقيق الهدف 2 من الأهداف الإنمائية للألفية وهدف التعليم للجميع. ويعنى هذا الهدف بالأولوية 1 من أولويات سياسة البرنامج لتحفيز التنمية في "الاستثمار في الرصيد البشري من خلال تلقي التعليم والتدريب". والحاصل المزمعة للمدارس المعانة هي التالية:

(1) زيادة معدلات انخراط الفتيان والفتيات؛

(2) استقرار معدلات مواظبة الفتيان والفتيات؛

(3) زيادة معدلات اتمام الدراسة؛

(4) تحسين القدرة الحكومية على إدارة برنامج التغذية المدرسية.

27- وفي المستوطنات الحضرية العشوائية في نيروبي، سيتم اختيار المدارس المتمتعة ببنى أساسية كافية وبدعم مجتمعي متين. أما في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة، فإن البرنامج سيستهدف الأقسام الفرعية ذات المعاناة الشديدة من انعدام الأمن الغذائي، والمستويات الدنيا لصافي متوسط الانخراط ومعدلات الإتمام، والفوارق الشاسعة بين الجنسين. وستتم تغطية كل المدارس الواقعة في الأراضي القاحلة. أما في الأراضي شبه القاحلة، فستستهدف كل المدارس في الأقسام الفرعية ذات المعدلات العالية لانعدام الأمن الغذائي والمستويات الدنيا للأداء التعليمي. وسيكفل التقدير الشامل للأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع الذي سيجريه البرنامج عام 2008 صقل النطاق الجغرافي ومعلومات وسائل كسب العيش في أشد المناطق والمجموعات السكانية معاناة من انعدام الأمن الغذائي. وسيجري استعراض الاستهداف سنوياً بالاعتماد على البيانات المستخلصة من تقديرات المجموعة التوجيهية للأمن الغذائي في كينيا المدعومة من البرنامج، والإحصاءات السنوية لوزارة التعليم، ومسوح الفقر لمكتب الإحصاء في كينيا.

28- وفي المناطق الرعوية، فإن الهجرة الموسمية تؤدي إلى انقطاع تعليم العديد من الأطفال. وقد طورت الحكومة مدارس متنقلة تديرها المجتمعات المحلية للصفوف من الأول إلى الثالث، بدعم من اليونيسيف، ومشروع إدارة موارد الأراضي القاحلة⁽²⁰⁾، والمنظمات غير الحكومية. واعتباراً من الصف الرابع فإن الأطفال ينخرطون في مدارس نهائية أو داخلية زهيدة التكاليف. وفي مجموعة مختارة من الأقسام القاحلة، سيوفر البرنامج وجبة الغداء للأطفال في هذه المدارس المتنقلة والداخلية، إلى جانب الأطفال في المدارس النهارية⁽²¹⁾. وتوفر الحكومة وجبتي الإفطار والعشاء للمدارس الداخلية، وهذه الوجبات تتألف عادة من الحبوب، والبقول، والزيت النباتي.

29- وستستدعي الزيادة في تكاليف الأغذية وخدمات النقل الدولية وشح الموارد إجراء تخفيض كبير في نطاق التغطية. وفي حين أن الدعم قدم خلال عام 2008 إلى 1.2 مليون طفل، فإن هذا البرنامج القطري سيساند ما مجموعه في المتوسط 650 000 طفل على مدى خمس سنوات، منهم 560 000 طفل في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة و90 000 طفل في المستوطنات العشوائية في نيروبي. وسيبدأ البرنامج بعدد من الأطفال قدره 750 000 طفل في السنة الأولى، ثم يخفض هذا العدد بمقدار 50 000 طفل سنوياً. وستشتمل وجبة الغداء الساخنة يومياً على الحبوب المقواة (150 غ)، والبقول (40 غ)، والزيت النباتي المقوى (5 غ)، والملح المقوى باليود (3 غ). وستوفر المجتمعات المحلية الطهارة، والحطب، والماء. وسيستخدم الغداء كمحفز للأطفال للانخراط في المدارس، والمواظبة على الدراسة وإتمامها.

(20) هو مشروع خمسي يموله البنك الدولي.

(21) يداوم الأطفال في المدارس النهارية على مدى يوم كامل (من الساعة الثامنة وحتى الثانية عشرة والنصف ظهراً ومن الساعة الثانية وحتى الرابعة والنصف بعد الظهر). وتقدم الوجبة في الساعة الثانية عشرة والنصف.

- 30- وبغية معالجة المستويات العالية من سوء التغذية ونقص العناصر المغذية في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة، تقوم اليونيسيف بتنفيذ حزمة للرعاية الصحية والتغذية تستهدف الأطفال دون سن الخامسة في مجموعة مختارة من مراكز تنمية الطفولة المبكرة. وترتبط هذه المراكز بالمدارس الابتدائية. وسيتم تقديم وجبة غداء ساخنة مؤلفة من الحبوب (100 غ)، والبقول (20 غ)، والزيت النباتي (5 غ)، والملح (3 غ). وبالإضافة إلى ذلك فإن البرنامج سيوفر 40 غ من الأغذية المخلوطة المقواة بالعناصر المغذية كوجبة خفيفة في منتصف الصباح لنحو 52 000 طفل في مجموعة مختارة من المراكز المذكورة⁽²²⁾.
- 31- وعلى نحو ما هو مخطط في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، فإن وكالات الأمم المتحدة ستساند الوزارات والمنظمات غير الحكومية لتوفير الخدمات للأطفال في المدارس المستهدفة. وستشمل هذه الخدمات التخلص من الديدان، وتوفير مرافق المياه والإصحاح، والنظافة الشخصية، والصحة، والتوعية بفيروس/مرض الإيدز، والحدائق المدرسية، والمواقف الكفوءة في استخدام الوقود. وستدعم اليونيسيف المدارس المعانة من البرنامج بالمواد التعليمية، والبزات للفتيات، والبنى الأساسية للمياه والإصحاح. وستقدم المنظمات الدينية والمنظمات غير الحكومية في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة والمستوطنات العشوائية في نيروبي مدخلات وخدمات تكميلية أخرى.
- 32- وبالإضافة إلى تعميق الوعي المجتمعي بأهمية تعليم الفتيات، فإن البرنامج سيساند التزام برنامج دعم القطاع التعليمي في كينيا بتطوير بنى أساسية تراعي التمايز بين الجنسين، ولاسيما فيما يتعلق بالنظافة الشخصية والإصحاح. وسيواصل البرنامج العمل مع الشركاء من المنظمات غير الحكومية التي توفر مرافق ومواد الإصحاح لمساندة تعليم الفتيات⁽²³⁾. وسيسعى البرنامج كي تقوم وزارة التعليم بإرسال معلمات إلى مدارس الأراضي القاحلة وشبه القاحلة المستهدفة لكي يقمن بدور القدوة للفتيات، ولكي تعمم اليونيسيف مواد تعليمية تتعلق بالتمايز بين الجنسين على المدارس المعانة من البرنامج.
- 33- وسيتابع البرنامج بناء القدرات التنفيذية للشركاء، وسيساند بنشاط عملية التسليم إلى الحكومة والجهات الشريكة الأخرى. وستكون الأنشطة التدريبية، والبعثات المشتركة، وتبادل الموظفين هي الاستراتيجيات الأساسية لبناء القدرات في ميادين الشؤون اللوجستية، والرصد والتقييم، وجمع البيانات والإبلاغ عنها، وإدارة البرامج.
- 34- وبالتعاون مع الحكومة، فإن البرنامج سيصقل استراتيجية للاستلام والتسليم؛ وسيشمل ذلك استراتيجيات لزيادة تمويل الحكومة لبرنامج التغذية المدرسية بالمواد الغذائية المنتجة محليا، والهيئات من القطاع الخاص الكيني بحلول عام 2012. وبالانتعاش السريع نسبياً من أزمة ما بعد الانتخابات المتوقع، سيعمل البرنامج مع الحكومة على ربط الاحتياطي الاستراتيجي للحبوب ببرامج شبكات الأمان، بما في ذلك التغذية المدرسية، الموجهة إلى الفقراء والضعفاء.
- 35- وفي الفترة 2007-2008، فإن نسبة 31 في المائة من الميزانية الحكومية مرصودة لقطاع التعليم، بما في ذلك البرامج الموجهة نحو الأطفال خارج المدارس في الأراضي القاحلة وشبه القاحلة والمستوطنات الحضرية شبه العشوائية. واستكمالاً لهذه الجهود الموجهة، فإن وزارة التعليم تلتزم بالتمويل من الشركاء الإنمائيين عبر برنامج دعم القطاع التعليمي في كينيا لمساندة التغذية المدرسية، كما تسعى للحصول على تمويل إضافي من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية. ويشار إلى أن الدعم الإضافي للتغذية المدرسية من الميزانية الحكومية مقيد في الأجل القصير بفعل التعديلات الكلية على الميزانية التي تطلبها الأثر الذي أحدثته أزمة ما بعد الانتخابات وبدء تطبيق التعليم الثانوي المجاني عام 2008.

(22) يداوم الأطفال على مراكز تنمية الطفولة المبكرة لمدة نصف يوم. وتُقدم الوجبة الخفيفة الصباحية في الساعة العاشرة، بينما تقدم وجبة الغداء الساعة الثانية عشرة والنصف.

(23) تشير التقارير إلى أن الفتيات يمتنعن عن القدوم إلى المدرسة بسبب الافتقار إلى مواد الإصحاح، في حين أن بعضهن الآخر ينقطعن تماماً عن الدراسة لأنه ليس هناك من مرابض منفصلة للفتيات والفتيان.

العنصر 2: الدعم الغذائي والتغذوي للمجموعات السكانية الضعيفة المتضررة من فيروس/مرض الإيدز

36- يساند هذا العنصر الجهود الوطنية لمكافحة فيروس/مرض الإيدز (الهدف 6 من الأهداف الإنمائية للألفية)، والحد من الجوع (الهدف 1 من الأهداف الإنمائية للألفية). والحصائل المنشودة هي التالية:

(1) زيادة الالتزام بالمعالجة؛

(2) النهوض بالحالة الصحية والتغذوية؛

(3) زيادة معدلات انخراط الأيتام والأطفال الضعفاء (بنين وبنات)؛

(4) زيادة معدلات مواظبة الأيتام والأطفال الضعفاء (بنين وبنات)؛

(5) تيسير الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية أمام عمال النقل على طول الممر الشمالي؛

(6) تعزيز قدرة الحكومة والمنظمات غير الحكومية على تنفيذ برامج الدعم التغذوي للمتضررين من فيروس/مرض الإيدز.

37- وسيقوم البرنامج والحكومة باختيار الشركاء المناسبين المتمتعين بقدرات كافية في ميدان التقدير والخدمات المتكاملة.

وسيتولى هؤلاء الشركاء، مثل المنظمات غير الحكومية، والمنظمات المجتمعية، والنموذج الأكاديمي لمنع ومعالجة فيروس/مرض الإيدز، تسليم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والمساعدات الغذائية إلى الكبار والأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين. وعبر دعم المجموعات والتدريب على الأنشطة المدرة للدخل، يعمل هؤلاء الشركاء على إزالة وصمة العار المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتمكين المرضى، ولاسيما النساء الراعيات للأيتام، من الإبلال من المرض الموهن.

38- وسيستهدف البرنامج الأقسام الفرعية التي ترتفع فيها معدلات تفشي فيروس نقص المناعة البشرية وينتشر فيها الفقر

على نطاق واسع. وسيستند الاستهداف إلى مسح الفقر التي يقوم بها مكتب الإحصاء الكيني والبرنامج الوطني لمكافحة مرض الإيدز وانتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي، وتقارير تفشي فيروس نقص المناعة البشرية. وسيقوم شركاء البرنامج، مثل النموذج الأكاديمي لمنع ومعالجة فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز، بانتقاء المستفيدين من العلاج المضاد للفيروسات الرجعية المستند إلى معايير سريرية، واقتصادية-اجتماعية، وديموغرافية-اجتماعية. وسينتقي البرنامج ووزارة الخدمات الاجتماعية المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية التي ستحدد المجتمعات المحلية ضمن الأقسام الفرعية المستهدفة حيث ستتم مساندة الأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين. وستؤدي المساعدات الغذائية المقدمة إلى الأسر الراعية للأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين إلى التشجيع على الانخراط في المدارس والمواظبة على الدراسة. وسيتم اختيار الأسر المستفيدة بالاعتماد على نظام مجتمعي للاستهداف والتوزيع.

39- وسيستهدف البرنامج 66 000 مستفيد عام 2009، وسيزيد هذا العدد ليصل إلى 90 000 مستفيد بحلول عام 2013،

بحيث يبلغ المتوسط السنوي 78 000 مستفيد، منهم نسبة 23 في المائة (18 400 شخص) من الأيتام والأطفال الضعفاء. وستشكل الإناث نسبة 67 في المائة من مجموع الخاضعين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية. وبما أن كل أسرة ستنتقى حصة غذائية أسرية، فإن التقديرات تشير إلى أن نسبة الإناث من مجموع المستفيدين ستصل إلى 56 في المائة. وتتألف السلة الغذائية الشهرية لكل شخص من الحبوب (6 غ)، والبقول (1.8 غ)، والزيت النباتي المقوى (0.45 غ)، والأغذية المقواة المخلوطة (1.5 كغ).

40- وسيستغني المستفيدون من العلاج المضاد للفيروسات الرجعية من المساعدات الغذائية بعد فترة تتراوح بين 9 أشهر

و12 شهراً، وذلك وفقاً لمدى تحسن الحالة الصحية والتغذوية واسترداد وسائل كسب العيش. وستوفر مبادرة الحفاظ على



الأسرة، التي ينفذها النموذج الأكاديمي لمنع ومعالجة فيروس/مرض الإيدز، التدريب والأنشطة المدرة للدخل، مثل الصناعات اليدوية والخياطة، لمساعدة الأسر المتضررة على ضمان وسائل فعالة لكسب العيش. وستتلقى الأسر التي تضم الأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين، الدعم الغذائي لفترة تتراوح بين 12 و18 شهراً، وسيتم ربطها خلال هذه المدة بالمنظمات المجتمعية لتلقي التدريب على المهارات اللازمة للمشروعات الصغيرة والحصول على القروض الصغيرة.

41- وعبر برنامج كينيا المشترك مع الأمم المتحدة بشأن فيروس/مرض الإيدز للفترة 2007-2012، فإن البرنامج سيتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى على إنشاء مركزين صحيين على طول ممر النقل الشمالي. وسيتولى هذان المركزان تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس/مرض الإيدز إلى سائقي شاحنات المسافات الطويلة، والعاشرات، والمجتمعات المحلية المحيطة.

42- وعبر علاقات الشراكة الوطيدة مع الوكالات الراسخة بما في ذلك برنامج المساعدة المتكاملة المعني بمرض الإيدز والسكان والصحة (APHIA) والنموذج الأكاديمي لمنع ومعالجة فيروس/مرض الإيدز الممولين من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ستوفر حزمة متكاملة من الدعم الأساسي إلى المستفيدين المستهدفين. ويهدف البرنامج إلى مواصلة النموذج الأكاديمي لمنع ومعالجة فيروس/مرض الإيدز الذي يوفر للأسر المعانية من انعدام الأمن الغذائي بالأغذية الطازجة، بما في ذلك البيض، واللبن الرائب، والفاكهة، والخضر ليكون مكملاً للدعم الغذائي الذي يقدمه البرنامج.

إدارة البرنامج، ورصده وتقييمه

تنسيق البرنامج

43- سيتم الاتفاق بصورة رسمية على خطة عمل للبرنامج القطري بين البرنامج والحكومة، وستماشى هذه الخطة مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وستحدد الخطط التشغيلية المفصلة مسؤوليات البرنامج، والوزارات الحكومية، والمنظمات غير الحكومية. وستتولى مجموعات العمل المشتركة بين الوكالات والخاصة بإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية تنسيق الأنشطة بين وكالات الأمم المتحدة والوزارات الحكومية.

44- وسيجرى استعراض استراتيجي للتغذية المدرسية سنوياً على يد مجموعة تنسيق التنمية التعليمية، التي تضم وزارة التعليم، والجهات المانحة لبرنامج دعم القطاع التعليمي، والشركاء من المنظمات غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة. وعلى المستوى الوطني ستنفذ وزارة التعليم أنشطة التغذية المدرسية عبر وحدة أنشطة الصحة، والتغذية، والإطعام المدرسية. أما عمليات الاستعراض على المستوى الوطني فستتم عبر اجتماعات فصلية للجان الاستعراض المشتركة ومن خلال بعثة التقييم المشتركة السنوية للاستعراضات المشتركة الخاصة ببرنامج دعم القطاع التعليمي. وستنفذ وزارة التعليم عمليات مراجعة منتظمة وتزود البرنامج بالتقارير المعنية.

45- وستتم إدارة التغذية المدرسية على مستوى الأقسام عبر مكتب تعليم القسم فيما يتعلق بالأراضي القاحلة وشبه القاحلة ودائرة تعليم المدينة بالنسبة للمستوطنات العشوائية. وستشرف لجان الإدارة المدرسية على أنشطة التغذية المدرسية، بما في ذلك المساهمات المجتمعية.

46- وفيما يتصل بعنصر فيروس/مرض الإيدز، فإن البرنامج سيرسي ترتيبات مؤسسية مع وزارة الصحة، وسيعزز الترتيبات القائمة مع وزارة شؤون المساواة بين الجنسين، والثقافة، والرياضة، والخدمات الاجتماعية. وستنفذ عمليات



التنسيق والاستعراض الاستراتيجية من خلال خطة دعم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس/مرض الإيدز للفترة 2007-2012. وستتولى وزارة شؤون المساواة بين الجنسين، والثقافة، والرياضة، والخدمات الاجتماعية، عبر دائرة الخدمات الاجتماعية، تنسيق الدعم المقدم إلى الأنشطة المتعلقة بالإيتام والأطفال الضعفاء الآخرين، ووسائل كسب العيش التي تنفذها المنظمات غير الحكومية/المنظمات المجتمعية. وسينسق البرنامج الوطني لمكافحة مرض الإيدز وانتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي الأنشطة المستندة إلى المرافق والداعمة للخاضعين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

47- وستنفذ عمليات الاستعراض على المستوى الوطني من خلال الاجتماعات الفصلية للجان استعراض المشروعات التي تضم البرنامج، ودائرة الخدمات الاجتماعية، والبرنامج الوطني لمكافحة مرض الإيدز وانتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي. وعلى مستوى الأقسام فستتم أنشطة الاستعراض والتنسيق عبر مكتب تنسيق القسم المعني بمرض الإيدز وانتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي، ومكتب القسم للتنمية المجتمعية. وعلى المستوى المجتمعي، فسيواصل البرنامج تعزيز علاقاته مع الجهات الشريكة، مثل النموذج الأكاديمي لمنع ومعالجة فيروس/مرض الإيدز، ومنظمة إطفاء الأطفال، والمنظمات المجتمعية الأخرى، التي ستتعاون مع العاملين الاجتماعيين التابعين لدائرة الخدمات الاجتماعية، ولجان الإدارة المجتمعية، وأطراف أخرى.

48- وستتطلع وزارة النقل، عبر وحدة مكافحة مرض الإيدز فيها، بالمسؤولية عن المراكز الصحية، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة في ظل برنامج كينيا المشترك مع الأمم المتحدة بشأن فيروس/مرض الإيدز. وسيكون هناك تعاون نشط مع المنظمات غير الحكومية ومع اتحاد سائقي شاحنات المسافات الطويلة في كينيا.

الرصد والتقييم

49- سيتم رصد التقدم على طريق تحقيق حصائل إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية بصورة مشتركة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، على أن يُنفذ تقييم رسمي عام 2012. وستستخدم أنشطة الرصد والتقييم القائمة على النتائج لقياس أداء البرنامج القطري وإدارته. وستشمل الأدوات الرئيسية لذلك المسوح القاعدية، والرصد المنتظم، ومسوح المتابعة. وستُنشر النتائج عبر الاستعراضات السنوية، وستكفل الدروس المستفادة تعزيز عمليات وضع القرارات وتنفيذ البرنامج. وسيُنفذ تقييم لمنتصف المدة عام 2011، مع استخدام النتائج في صقل التنفيذ وكمدخلات في تقييم منتصف المدة لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

50- وسيُجرى تقييم واسع لاستراتيجية التغذية المدرسية وتنفيذها عام 2008. وسيتمثل الهدف الرئيسي في استعراض وصقل استراتيجية الاستلام والتسليم مع الحكومة. وستوفر المعلومات المجموعة حتى هذا التاريخ، والمستكملة بالبيانات المستخلصة عبر العمليات والمسوح عام 2008، كخط أساس للعمليات التي ستنتقل عام 2009. وستُستخلص بيانات الأداء لحصائل التغذية المدرسية، أي معدلات الانخراط والمواظبة وإتمام الدراسة، من نظام إدارة المعلومات التعليمية، لقياس التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف. وسيساند البرنامج دمج نظام قاعدة بيانات التغذية المدرسية التابع له بنظام إدارة المعلومات التعليمية.

51- وستُرصد الحصائل المتعلقة بجائحة فيروس/مرض الإيدز عبر الإطار الوطني للرصد والتقييم المعني بهذه الجائحة. وستُجمع بيانات الأداء الخاصة بالعلاج المضاد للفيروسات الرجعية في المرافق الصحية، وسترفع من خلال نظام معلومات الإدارة الصحية. وستتولى المنظمات المجتمعية جمع بيانات الأنشطة المجتمعية وتقديمها إلى مكتب القسم للتنمية

الاجتماعية. وسيضطلع البرنامج وشركاؤه بأنشطة رصد مرحلة ما بعد التوزيع لتقدير كفاءة المشروعات، والوصول إلى الأغذية، والاستخدام على المستوى الأسري، وتحسين الحالة الصحية والتغذية.

52- وسيعمل البرنامج على بناء قدرات الحكومة والمنظمات غير الحكومية في ميادين الرصد، وإدارة البيانات، والإبلاغ عن الأداء. وسيوفر موظفو البرنامج التدريب والدعم التقني، وسيشاركون في بعثات الرصد المشتركة. وسترفع الوزارات المنفذة تقارير فصلية عن استخدام المدخلات وتحقيق النواتج. وسيوحد البرنامج هذه المعلومات لقياس التقدم على طريق تحقيق الحصائل.

المشتريات والشؤون اللوجستية

53- سيتم شراء السلع الغذائية محلياً عند توافر الأموال، وذلك من صغار المزارعين إذا كان هذا ممكناً. وسيعمل البرنامج على ترويج المشتريات من مجموعات صغار المزارعين أو جمعياتهم التعاونية من خلال مبادرة "المشتريات في خدمة التقدم" والتغذية المدرسية المعتمدة على الأغذية المزروعة محلياً. والأرقام المستهدفة للسلع المشتراة محلياً هي 60 إلى 65 في المائة للحبوب، و70 في المائة للأغذية المخلوطة، و10 في المائة للبقول، و100 في المائة للملح.

54- وسيوفر البرنامج المساعدة التقنية في ميدان الشؤون اللوجستية وإدارة المستودعات لبناء قدرات الوزارات المنفذة على المستوى الوطني ومستوى الأقسام. وسيتم تقدير الهياكل والمرافق القائمة وتحسينها. وستواصل الحكومة ترتيب الاستثناءات والإعفاءات الضريبية الضرورية لضمان تخليص الأغذية في الوقت المناسب. وسيوفر البرنامج الدعم اللوجستي في ميدان مناولة الأغذية في الموانئ وفي تنظيم النقل الأولي. وستواصل الوزارة المنفذة الاضطلاع بمسؤولية النقل الثانوي. كما ستتابع الحكومة تغطية نسبة 50 في المائة من تكاليف النقل البري والتخزين والمناولة.

تعبئة الموارد وقدرة التنفيذ

55- سيواصل البرنامج الاعتماد على مساهمات الجهات متعددة الأطراف، والقطاع الخاص الدولي، وأصدقاء البرنامج. وخلال الفترة 2004-2008 تمكن البرنامج من تعبئة نسبة 92 في المائة من المبلغ المطلوب من هذه المصادر وقدره 98 مليون دولار. ووفرت الحكومة الكينية مبلغ 10.3 مليون دولار من خلال المساهمات العينية. وأشارت الحكومة إلى أن تقديم المزيد من الالتزامات، سواء أكانت عينية أم نقدية، يعتمد على انتعاش الاقتصاد. وبغية تنويع قاعدة الجهات المانحة، فستستهدف جهود تعبئة الموارد 15 جهة من الجهات المانحة لاستراتيجية التقدير المشتركة لكينيا والحكومات الأخرى التي تسهم في عمليات البرنامج في البلاد. وسيسعى البرنامج إلى الحفاظ على الالتزامات الحالية متعددة السنوات إزاء التغذية المدرسية المقدمة من شركتين دوليتين واجتذاب المزيد من الدعم من القطاع الخاص.

56- وثمة استراتيجيات قائمة لتعبئة موارد تكميلية لتنفيذ البرنامج وعملية استلامه وتسليمه. وقد اتخذ البرنامج والحكومة إجراءات لضمان إتاحة مخصصات في الميزانية للوزارات المشاركة. وستظل التغذية المدرسية جزءاً أصيلاً من برنامج دعم القطاع التعليمي، في حين سيُدمج الدعم الغذائي المتعلق بجائحة فيروس/مرض الإيدز في البرامج القائمة والناشئة المعنية بالجائحة. وسيعزز ذلك من ملكية الحكومة، وقيادتها، وفرص تخصيص المزيد من الموارد، ولاسيما من الأموال المجمعة للجهات المانحة. وضمن إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، فستمول وكالات الأمم المتحدة البرامج لتحقيق الحصائل المشتركة في ميادين التعليم وفيروس/مرض الإيدز. وسيواصل البرنامج الاستفادة من الفرص المتاحة للبرمجة المشتركة، مثل خطة دعم برنامج كينيا المشترك مع الأمم المتحدة بشأن فيروس/مرض الإيدز. وسيلتمس البرنامج

إقامة علاقات شراكة مع المنظمات غير الحكومية⁽²⁴⁾ القائمة بأنشطة تتعلق بفيروس/مرض الإيدز، وخطة طوارئ الرئيس للإغاثة من مرض الإيدز، والصناديق العالمية، من خلال آلية التنسيق القطرية.

⁽²⁴⁾ سيشمل ذلك المنظمات غير الحكومية المدعومة من برنامج المساعدة المتكاملة المعني بمرض الإيدز والسكان والصحة الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.



الملحق الأول – ألف

متوسط تغطية المستفيدين بحسب العناصر والمخصصات الغذائية						
المستفيدات (النسبة المئوية)	المستفيدون (العدد)			التوزيع بحسب العنصر (النسبة المئوية)	الأغذية (طن متري)	العنصر
	المجموع	الذكور	الإناث			
50	650 000	325 000	325 000	73	120 990	1- دعم تعليم الأطفال الضعفاء في المناطق المعانية من انعدام الأمن الغذائي
56	78 000	34 000	44 000	27	45 630	2- الدعم الغذائي والتغذوي للمجموعات السكانية الضعيفة المتضررة من فيروس/مرض الإيدز
	728 000	359 000	369 000	100	166 620	مجموع البرنامج القطري

الملحق الأول – باء

نوع السلع وحجم الحصص الغذائية			
المحتوى التغذوي (سعر حرارية/النسبة المئوية للسعرات المستخلصة من البروتينات)	حجم الحصص الغذائية (غ/شخص/يوم)	نوع الأغذية	عنصر البرنامج القطري
العنصر 1			
703.25 سعرة حرارية/13.5% من البروتينات	150	حبوب	دعم تعليم الأطفال الضعفاء في المناطق المعانية من انعدام الأمن الغذائي
	40	بقول	
	5	زيت نباتي	
	3	ملح	
612 سعرة حرارية/13.9% من البروتينات	100	حبوب	دعم تعليم الأطفال الضعفاء في المناطق المعانية من انعدام الأمن الغذائي
	20	بقول	
	5	زيت نباتي	
	3	ملح	
	40	أغذية مخلوطة مقواة	
العنصر 2			
1 226 سعرة حرارية/13.37% من البروتينات	200	حبوب	الدعم الغذائي والتغذوي للمجموعات السكانية الضعيفة المتضررة من فيروس/مرض الإيدز
	60	بقول	
	15	زيت نباتي	
	50	أغذية مخلوطة مقواة	

الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	سلسلة النتائج
	<ul style="list-style-type: none"> المعدل الإجمالي للانخراط في أنشطة تنمية وتعليم الطفولة المبكرة (من 58.9% إلى 84%) صافي معدل الانخراط في المدارس الابتدائية (من 86.5% إلى 95%) معدل الانتقال إلى المدارس الثانوية (من 77% إلى 100%) النسبة المئوية للمرافق الصحية التي توفر خدمات التغذية الأساسية بالمستوى المعياري (الرقم المستهدف 60%) النسبة المئوية للمجموعة السكانية المستهدفة التي تستخدم الخدمات التغذوية المتاحة (الرقم المستهدف 50%) 	<p>حصيلة إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية</p> <p>تعزيز الوصول والاستخدام العادل للخدمات الأساسية الاجتماعية والوقائية الممتازة مع التركيز على المجموعات المهمشة والضعيفة</p> <p>الحصائل المشتركة للفريق القطري</p> <p>مشاركة الأطفال والشباب ذوي الأهلية، ولاسيما من المجموعات الضعيفة (الأطفال، الفتيات، الأيتام والأطفال الضعفاء، الأراضي القاحلة وشبه القاحلة) في أنشطة التنمية والتعليم الخاصة بالطفولة المبكرة المنصفة والممتازة وإتمامها لها (تنمية وتعليم الطفولة المبكرة)، التعليم الابتدائي والثانوي</p> <p>تحسن واستخدام الخدمات التغذوية الأساسية على مستوى البلاد بصورة متزايدة، مع التركيز على المجموعات الضعيفة في الأقسام القاحلة، والأقسام المتضررة بشكل خاص من فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز، والمناطق الحضرية ذات الدخل المنخفض.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> استقرار المعدل الوطني لتفشي فيروس نقص المناعة البشرية (من 5.1 في المائة إلى ما دون 5 في المائة) 	<p>حصيلة إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية</p> <p>تحقيق الاستجابة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية المستنيرة بالدلائل والمنسقة لخفض مستدام في الإصابات الجديدة، والتوسع في المعالجة، والرعاية، والدعم، والتخفيف الفعال للأثار.</p> <p>حصيلة إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية</p> <p>التعجيل بوتيرة التقدم نحو قدرة عامة منصفة على الخدمات الممتازة للمنع، والمعالجة، والرعاية، وخدمات الدعم، وحماية حقوق الإنسان في سياق جائحة فيروس نقص المناعة البشرية.</p>



الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	سلسلة النتائج
الهدف الاستراتيجي 4 للبرنامج: دعم فرص الالتحاق بالتعليم والحد من الفوارق بين الجنسين في الحصول على التعليم والتدريب على اكتساب المهارات		
الهدف 1 للبرنامج القطري - دعم تعليم الأطفال الضعفاء في المناطق المعانية من انعدام الأمن الغذائي		
		الحصيلة 1.1 زيادة معدلات انخراط الفتيان والفتيات في المدارس المعانة من البرنامج
بيئة مواتية للانخراط، والمواظبة، والتعلم بالنسبة للفتيان والفتيات (مثل توافر مرافق الإصحاح)	<ul style="list-style-type: none"> الانخراط المطلق: عدد الفتيان والفتيات المنخرطين في المدارس المعانة من البرنامج الانخراط الصافي: النسبة المئوية للفتيان والفتيات في سن المدرسة المنخرطين في المدارس المعانة من البرنامج (على مستوى القسم) 	
		النتائج 1.1.1 توفير الأغذية بكميات كافية وفي الوقت المناسب لتلاميذ في المدارس المستهدفة
توافر تمويل كاف للحفاظ على خط سليم للإمدادات	<ul style="list-style-type: none"> المستفيدون الفعليون الذين يتلقون المساعدات الغذائية للبرنامج كنسبة مئوية من مجموع المستفيدين المزمعين المقادير الفعلية للأغذية الموزعة من خلال كل نشاط كنسبة مئوية من مقادير التوزيع المزمعة 	
		الحصيلة 2.1 استقرار مواظبة الفتيان والفتيات على المدارس المعانة من البرنامج
بيئة مواتية للانخراط، والمواظبة، والتعلم بالنسبة للفتيان والفتيات (مثل توافر مرافق الإصحاح)	<ul style="list-style-type: none"> معدل مواظبة الفتيان والفتيات على المدارس المعانة من البرنامج 	
		النتائج 1.2.1 توفير الأغذية بكميات كافية وفي الوقت المناسب لتلاميذ في المدارس المستهدفة
توافر تمويل كاف للحفاظ على خط سليم للإمدادات	<ul style="list-style-type: none"> المستفيدون الفعليون الذين يتلقون المساعدات الغذائية للبرنامج كنسبة مئوية من مجموع المستفيدين المزمعين المقادير الفعلية للأغذية الموزعة من خلال كل نشاط كنسبة مئوية من مقادير التوزيع المزمعة 	



الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	سلسلة النتائج
التمويل الكافي للشركاء في مجال التعليم لتلبية الاحتياجات من المواد غير الغذائية	<ul style="list-style-type: none"> معدل اتمام الدراسة الإبتدائية بين الفتيان والفتيات 	الحصيلة 3.1 تحسين معدلات اتمام الدراسة لدى الأطفال في المدارس الإبتدائية
توافر عدد كاف من الموظفين على المستوى الوطني ومستوى الأقسام	<ul style="list-style-type: none"> عدد موظفي الوزارة على مختلف المستويات المدربين على إدارة برنامج التغذية المدرسية عدد المجالات التقنية التي توفر فيها أنشطة بناء القدرات 	النتائج 1.3.1 توفير التدريب والدعم الفني لموظفي وزارة التعليم
زيادة في الموارد المخصصة لبرنامج التغذية المدرسية وتوافر عدد كاف من الموظفين في وزارة التعليم	<ul style="list-style-type: none"> عدد الأطفال الذين كان البرنامج يدعمهم في ظل برامج التغذية المدرسية المسلمة إلى الحكومة إدراج بيانات برنامج التغذية المدرسية في نظام إدارة المعلومات التعليمية 	الحصيلة 4.1 تحسن القدرة الحكومية على إدارة برنامج التغذية المدرسية
الهدف الاستراتيجي 3 للبرنامج - دعم تحسين الوضع التغذوي والصحي للأطفال والأمهات والفئات الضعيفة الأخرى		
الهدف 2 للبرنامج القطري - الدعم الغذائي والتغذوي للمجموعات السكانية الضعيفة المتضررة من فيروس/مرض الإيدز		
توافر خدمات الصحة والرعاية	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للمرضى الذين يتناولون أكثر من 95% من أدويتهم 	الحصيلة 1.2 زيادة الالتزام بالمعالجة
توافر تمويل كاف للحافظ على خط سليم للإمدادات	<ul style="list-style-type: none"> العدد الفعلي للكبار والأطفال، بما في ذلك الأيتام والأطفال الضعفاء، الذين يتلقون المساعدات الغذائية للبرنامج كنسبة مئوية من مجموع المستفيدين المزمعين المقايير الفعلية للأغذية الموزعة من خلال كل نشاط كنسبة مئوية من مقايير التوزيع المزمعة 	النتائج 1.1.2 توفير كميات كافية من الأغذية المغذية وفي الوقت المناسب للمستفيدين المستهدفين في الأسر المتضررة من فيروس/مرض الإيدز
توافر خدمات الصحة والرعاية	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للكبار الذين يزيد وزنهم بنسبة 10 في المائة على الأقل بعد ستة أشهر من المساعدة 	الحصيلة 2.2 تحسين الحالة الصحية والتغذوية



الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	سلسلة النتائج
	<ul style="list-style-type: none"> • مدى تفشي سوء التغذية في صفوف الأطفال المستهدفين دون سن الخامسة، وتقدير ذلك على أساس الطول، والوزن، والعمر 	
توافر تمويل كاف للحفاظ على خط سليم للإمدادات	<ul style="list-style-type: none"> • العدد الفعلي للكبار والأطفال، بما في ذلك الأيتام والأطفال الضعفاء، الذين يتلقون المساعدات الغذائية للبرنامج كنسبة مئوية من مجموع المستفيدين المزمعين • المقادير الفعلية للأغذية الموزعة من خلال كل نشاط كنسبة مئوية من مقادير التوزيع المزمعة 	<p>النتائج 1.2.2</p> <p>توفير كميات كافية من الأغذية المغذية وفي الوقت المناسب للمستفيدين المستهدفين في الأسر المتضررة من فيروس/مرض الإيدز</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • النسبة المئوية للأيتام والأطفال الضعفاء في سن المدرسة المعانين من البرنامج والمنخرطين في المدارس الرسمية وغير الرسمية • النسبة المئوية للأيتام والأطفال الضعفاء الذين يواظبون على الدراسة 	<p>الخصيلة 3.2</p> <p>زيادة معدلات الانخراط والمواظبة على الدراسة في صفوف الأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين (الفتيان والفتيات)</p>
توافر تمويل كاف للحفاظ على خط سليم للإمدادات	<ul style="list-style-type: none"> • العدد الفعلي للكبار والأطفال، بما في ذلك الأيتام والأطفال الضعفاء، الذين يتلقون المساعدات الغذائية للبرنامج كنسبة مئوية من مجموع المستفيدين المزمعين • المقادير الفعلية للأغذية الموزعة من خلال كل نشاط كنسبة مئوية من مقادير التوزيع المزمعة 	<p>النتائج 1.3.2</p> <p>توفير كميات كافية من الأغذية المغذية وفي الوقت المناسب للمستفيدين المستهدفين في الأسر المتضررة من فيروس/مرض الإيدز</p>
توافر إمدادات كافية من أدوية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية والخدمات الأخرى في المراكز الصحية	<ul style="list-style-type: none"> • عدد الأشخاص الذين يصلون إلى الخدمات في مجموعة مختارة من المراكز الصحية 	<p>الخصيلة 4.2</p> <p>زيادة قدرة عمال النقل على الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في مجموعة مختارة من المراكز</p>
توافر موارد تكميلية من خلال برامج الأمم	<ul style="list-style-type: none"> • عدد المراكز الصحية العاملة 	<p>النتائج 1.4.2</p> <p>إنشاء مراكز صحية على طول ممرات النقل الرئيسية</p>



الملحق الثاني: مصفوفة النتائج والموارد

المخاطر والافتراضات	مؤشرات الأداء	سلسلة النتائج
المتحدة المشتركة		
توافر المنظمات غير الحكومية/المنظمات المجتمعية للتشارك معها في المناطق المستهدفة ووجود عدد كاف من الموظفين المؤهلين	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية من المرافق الصحية المعانة التي تضطلع فيها وزارة الصحة بدور القيادة في تنفيذ الأنشطة المدعومة بالأغذية والتغذية النسبة المئوية من المرافق الصحية التي تستخدم نظام الرصد والتقييم الذي يشتمل على بيانات الأغذية والتغذية نسبة المستفيدين المعانين من الحكومة والمنظمات غير الحكومية بالمدخلات/الخدمات التكميلية ودعم وسائل كسب العيش (التدريب على المهارات، مرافق القروض الائتمانية، الأنشطة المدرة للدخل) 	<p>الحصيلة 5.2</p> <p>تحسن قدرة الحكومة والمنظمات غير الحكومية على تنفيذ البرامج المدعومة بالأغذية والتغذية</p>
توافر عدد كاف من موظفي الوزارة والمنظمات غير الحكومية	<ul style="list-style-type: none"> عدد المجالات التقنية لبناء القدرات عدد موظفي الوزارة والمنظمات غير الحكومية المشاركين في الأنشطة التدريبية المعنية التي يبرعاها البرنامج 	<p>النتائج 1.5.2</p> <p>توفير التدريب والمساعدة التقنية اللازمة لتنفيذ المشروعات إلى الحكومة وعقد حلقات العمل والحلقات الدراسية للشركاء المتعاونين</p>
توافر مزودي خدمات القروض الصغيرة	<ul style="list-style-type: none"> عدد المشاركين المدربين على المهارات وعلى الأنشطة المدرة للدخل عدد المستفيدين المتلقين لخدمات القروض الصغيرة 	<p>النتائج 2.5.2</p> <p>توفير التدريب على المهارات وخدمات القروض الصغيرة للمشاركين</p>



الملحق الثالث

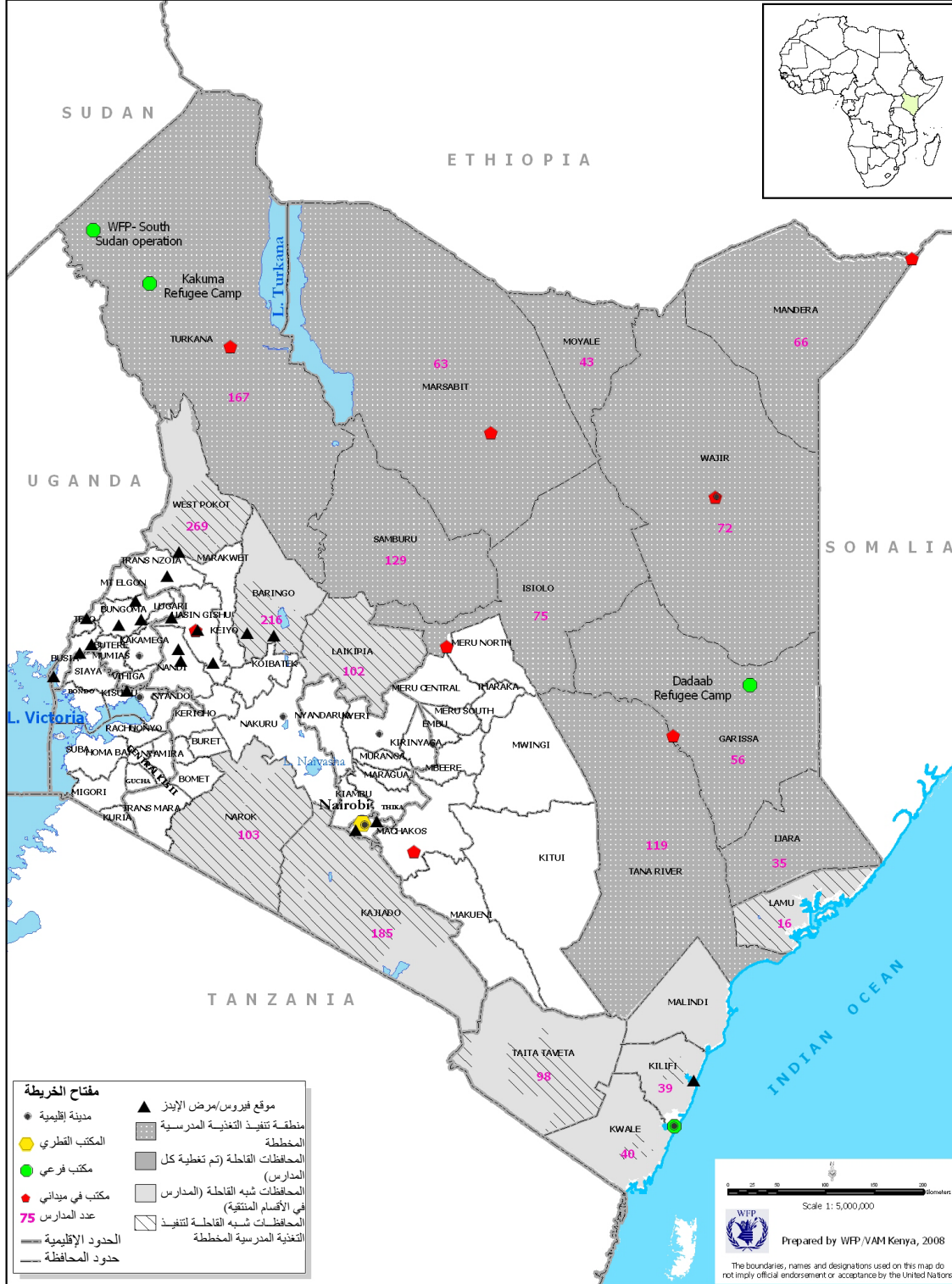
خطة الميزانية بحسب العناصر (دولار أمريكي)			
المجموع	العنصر 2	العنصر 1	
166 620	45 630	120 990	السلع الغذائية (طن متري)
66 951 705	19 915 740	47 035 965	السلع الغذائية (القيمة)
12 497 191	3 422 450	9 074 741	النقل الخارجي
11 988 373	3 264 982	8 723 391	النقل البري، والتخزين، والمناولة (المجموع)
71.83	71.55	72.10	النقل البري، والتخزين، والمناولة (تكلفة الطن المتري الواحد)
1 853 099	557 538	1 295 561	تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى
93 290 368			مجموع تكاليف التشغيل المباشرة الأخرى
6 099 931			تكاليف الدعم المباشرة ¹
6 957 321			تكاليف الدعم غير المباشرة ²
106 347 620			مجموع التكاليف التي يتحملها البرنامج
19 690 353	3 764 827	15 925 526	مساهمة الحكومة

¹ رقم إرشادي لغرض الإحاطة والعلم. ويتم سنويا استعراض المبلغ المخصص في إطار تكاليف الدعم المباشرة.

² يجوز للمجلس التنفيذي أن يقوم بتعديل نسبة تغطية تكاليف الدعم غير المباشرة أثناء فترة المشروع.

الملحق الرابع

البرنامج القطري لكينيا 10668.0، (2009-2013)



إن الإشارات المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنشور لا تعبر بأي حال من الأحوال عن موقف برنامج الأغذية العالمي بشأن المركز القانوني أو حدود أو تخوم لأي بلد أو تراب أو مدينة أو منطقة أيا كانت.