

# دراسة جدوى لمشروع قانون مجلس النواب 1300-23: فعالية الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة 2

22 يوليو 2025

## نبذة عن الفعالية

عقدت إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية (HCPF) اجتماعًا لأصحاب المصلحة في 22 يوليو 2025، لتقديم تحديثات بشأن [مشروع قانون مجلس النواب رقم 1300-23 \(HB23-1300\)](#). يوجه مشروع القانون إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية لتقييم جدوى توسيع الأهلية المستمرة والخدمات التي تعالج الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة لبعض السكان. في هذا الاجتماع، والذي يُعد الثاني في سلسلة من اجتماعين، قدم أصحاب المصلحة مداخلات بشأن الخدمات عالية الأثر لمعالجة الاحتياجات الاجتماعية والتغذوية المتعلقة بالصحة (HRSN)، وحددوا الفئات ذات الأولوية لهذه الخدمات، وشاركوا العوائق المحتملة لتنفيذ هذه الخدمات. استضافت إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية هذا الاجتماع، بالشراكة مع معهد كولورادو الصحي (CHI)، حيث شهد الاجتماع تسجيل 194 شخصًا فيما حضر 90 شخصًا. أجاب ستة وسبعون مشاركًا خلال الاجتماع باستخدام Mentimeter، وهي أداة اقتراح عبر الإنترنت، لمشاركة خلفياتهم أو تجاربهم. يمكن العثور على مواد من هذا الاجتماع، والاجتماع السابق الذي عُقد في 24 يونيو 2025، على [صفحة ويب الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة التابعة لإدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية](#).

## ما هي الخلفية أو الخبرة التي تجلبها إلى مناقشة اليوم؟ (العدد = 76)

- عضو في Health First Colorado: 4 مشاركين
- مقدم رعاية صحية: 12 مشاركًا
- مقدم خدمة اجتماعية: 16 مشاركًا
- مناصر: 12 مشاركًا
- موظفون حكوميون محليون أو تابعون للولاية: 17 مشاركًا
- خبير متخصص: 3 مشاركين
- آخرون: 15 مشاركًا

## مواد الاجتماع

- التسجيل باللغة الإنجليزية (مع ترجمة نصية مغلقة)
- التسجيل باللغة الإسبانية
- التسجيل بلغة الإشارة الأمريكية
- شرائح العرض التقديمي

## المقدمة والخلفية

افتتح موظفو معهد كولورادو الصحي الاجتماع من خلال الترحيب بالحضور ومراجعة لوجستيات الاجتماع. ثم شارك موظفو إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية المعلومات الأساسية المتعلقة بدور إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية في التعامل مع الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة.



- **تعريف الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة:** عرّف موظفو إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة على أنها عوامل غير طبية تؤثر على صحة الشخص ورفاهيته. وتشمل هذه العوامل أشياء مثل الإسكان ميسور التكلفة والأمن، والطعام المغذي والمتوفر، والمرافق المتسقة، والخدمات التي تعالج العنف والتمييز أو تمنعهما، وتحسين توافر الرعاية الصحية.
- **دور إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية في معالجة الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة:** شارك موظفو إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية أن برامج Medicaid في الولاية قد عالجت الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة من خلال الدفع مقابل الخدمات، وتوفير إدارة الحالات، والاستثمار في البنية التحتية. لدى إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية مبادرات عبر مجالات متعددة لمعالجة الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة لأعضاء برنامج Medicaid في ولاية كولورادو. ويشمل هذا الجهود التالية:
  - لدى إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية خدمات حالية لتأهيل أعضاء Health First Colorado. بالنسبة للأعضاء المؤهلين للحصول على إعفاء الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)، هناك خدمات متاحة لتلبية احتياجات الإسكان والتغذية بالإضافة إلى خدمات خاصة بالانتقالات. كما يتأهل بعض الأعضاء للحصول على خدمات دعم الإسكان وخدمات الأقران من خلال مزايا الصحة السلوكية.
  - تعمل ولاية كولورادو أيضًا على تنفيذ خدمات الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة المعتمدة من خلال تعديل الإعفاء 1115. تشمل هذه الخدمات تلك المتعلقة بالإسكان مثل إدارة الحالات، ومتابعة الإجراءات قبل الإيجار، وتكاليف الانتقال والنقل، والمساعدة في الإيجار، والاستشارات الغذائية والتعليم، والوجبات المخصصة طبيًا، وتخزين المؤن أو الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل. هذه الخدمات متاحة للأشخاص المؤهلين للحصول على قسائم إسكان معينة، وسيتم تقديمها على مراحل في بداية 1 يوليو 2025، مع البدء بخدمات الإسكان.
- **دراسة جدوى لمشروع قانون مجلس النواب 1300-23:** أوضح موظفو معهد كولورادو الصحي أن HB23-1300 يوجه إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية لدراسة جدوى توسيع الأهلية المستمرة لسكان محددين وتوسعات أو إضافات خدمة الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة.
  - ستنتشر إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية الدراسة علنًا في يناير 2026. قد تفيد هذه الدراسة في تنفيذ بعض هذه الخدمات في وقت لاحق.
  - يراجع معهد كولورادو الصحي الخدمات المتعلقة بالإسكان، والطقس القاسي، والتغذية، والعنف بين الأشخاص، والدعم الاجتماعي والمجتمعي. ركز الاجتماع الثاني على وسائل الدعم في مجالات التغذية والاحتياجات الاجتماعية والمجتمعية. يمكن العثور على معلومات من الاجتماع الأول في [صفحة ويب الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة](#).

## ملخص المناقشة

شارك ستة وسبعون شخصًا في الاقتراع من خلال أداة Mentimeter لطرح تعليقاتهم ومُدخلاتهم بشأن خدمات الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة فيما يخص التغذية ووسائل الدعم الاجتماعي، على الرغم من أنه ليس جميع المشاركين قدموا إجابات لكل سؤال. كما تم تشجيع الحضور على مشاركة تعليقاتهم وملاحظاتهم من خلال الدردشة عبر تطبيق Zoom والتعليقات أو الأسئلة الشفهية.

## جلسة المناقشة الأولى: خدمات التغذية

أولاً، قدم الحضور تعليقاتٍ وملاحظاتٍ حول خدمات التغذية. وقد تم تشجيعهم على التركيز على الخدمات التي تدعم صحة الأعضاء ورفاهيتهم من خلال ضمان حصولهم على الأطعمة المغذية.



### السؤال رقم 1: أي من خدمات التغذية هذه لها التأثير الأعلى؟

اختار الحضور الخدمتين اللتين يعتقدون أنهما الأكثر تأثيرًا. تمثل الأصوات إجمالي عدد الاختيارات التي تم إجراؤها، وليس عدد المقترعين الفرديين.

- وجبات تم توصيلها إلى المنزل: 30
- تخزين المؤن: 21
- التنسيق مع وكالات وخدمات الولاية الأخرى: 20
- الوجبات المُخصَّصة طبياً/صناديق الوصفات الطبية: 14
- المشورة التغذوية و/أو إرشادات تحضير الوجبات: 11

### تعليقات وملاحظات إضافية

- أوصى أحد الحضور بأن تحدّد إجراءات Medicaid الخاصة بالدفع نظير خدمات التغذية بوضوح استشارات التغذية، والتثقيف الغذائي، والمعالجة التغذوية الطبية. وقال إن هذا مهم لأغراض الفوترة ولملاحظة الاحتياجات المختلفة للتوظيف.
- علق أحد الحضور بأن الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل لا يمكن أن تلبي احتياجات الأشخاص الذين يعانون من التشرد وسأل كيف يمكن تقديم وجبات مُخصَّصة طبياً لهذه الفئة من السكان. وأشار إلى أنه من المهم النظر في هذا الأمر لأن الأشخاص الذين يعانون من التشرد غالباً ما يكونون أكثر مرضاً وأقل قدرة على الحصول على طعام مُغذٍ مقارنة بالأشخاص الذين لديهم سكن.

### السؤال رقم 2: ما هي خدمات التغذية الإضافية التي يجب وضعها في الاعتبار؟

جميع الخدمات الإضافية التي لا تندرج ضمن الفئات التي تمت مشاركتها سابقاً مدرجة في هذا القسم، بينما الخدمات التي ذُكرت مرات عديدة يتم إدراج عدد مرات ذكرها بعدها مباشرة. (العدد = 27 مشاركا)

- مُخصَّصات/قسائم سوق المزارعين ووصفات صناديق المنتجات و/أو توصيلها: 7
- مواقع تقديم الوجبات الجماعية، وخاصة للأشخاص الذين يعانون من التشرد: 6
- الخدمات التغذوية للطفل والأسرة: 6 (على سبيل المثال، برامج الغذاء في عطلة نهاية الأسبوع لطلاب المدارس الثانوية، والحفاظ على المبادرات الحالية للأطفال)
- المعالجة التغذوية الطبية والدعم السريري: 5 (على سبيل المثال، فحوصات التغذية، التقييمات)
- التثقيف الغذائي وبناء المهارات: 5 (على سبيل المثال، إعداد الميزانية، تخطيط الوجبات)
- قسائم وإعانات شراء الغذاء من البقالة والمطاعم: 4
- الدعم والتنسيق الإضافيان لبرنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)، بما في ذلك تمويل الأطعمة المُحدَّدة ثقافياً أو استخدام البرنامج في المطاعم: 2
- وجبات مُخصَّصة طبياً تُقدَّم للأشخاص المقيمين في الملاجئ
- خدمات التغذية المجتمعية
- التعاون مع المدارس والمكتبات والمطاعم
- توصيل البقالة للأشخاص الذين يواجهون تحديات في النقل



- توصيل صناديق تحضير الوجبات

#### تعليقات وملاحظات إضافية

- اتفق الحاضرون على أنه يجب توفير حصص الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل للأسرة بأكملها أو للذين يعيشون في المنزل جميعهم، وليس فقط للشخص الواحد المؤهل لتلقي الخدمة، بحيث يمكن للعائلات تناول الوجبات معًا.
- لاحظ الحضور أنه تم ذكر التثقيف الغذائي/التثقيف بشأن مهارات الغذاء عدة مرات، ولكن حذف SNAP-Ed في مشروع قانون تسوية الميزانية سبب ترك فجوة كبيرة في هذه الخدمات.
- اتفق مع ذلك أحد الحضور وقال إن هذا يمثل مصدر قلق كبير للأشخاص ذوي الإعاقة، خاصةً للأشخاص الذين يغادرون الرعاية المؤسسية. وأشار إلى أن هناك فجوة بالفعل في التثقيف الغذائي المتاح، ولكن التغييرات الجديدة في الميزانية ستؤدي إلى زيادتها.

### السؤال رقم 3: ما هي الفئات السكانية الأكثر احتياجًا لهذه الأنواع من خدمات التغذية؟

ناقش المشاركون الفئات السكانية التي يجب النظر فيها للحصول على الخدمات المتعلقة بالتغذية:

- الأطفال والأسر (على سبيل المثال، خدمات الأسرة بأكملها، والأسر التي لديها أطفال/أفراد من ذوي الإعاقة)
- الكبار والمسنون
- الأشخاص بلا مسكن أو غير المستقرين سكنيًا (مثل الأشخاص الذين يعيشون أيضًا في مساكن مدعومة أو المَعَاد إدماجهم في سكن مستقر)
- الأشخاص الذين يعانون من حالات طبية مزمنة أو معقدة (مثل احتياجات التغذية المتعلقة بالصحة أو الأمراض)
- الأشخاص ذوو الإعاقة
- فئات السكان المرتبطون بالعدالة وإعادة الإدماج
- النساء الحوامل وما بعد الولادة
- الأشخاص الذين يعانون من تعاطي المخدرات واحتياجات الصحة السلوكية
- الأسر منخفضة الدخل والعاطلة عن العمل
- السكان الريفيون
- المهاجرون الوافدون حديثًا
- الأشخاص الملائمون للمنزل

#### تعليقات وملاحظات إضافية

- قال أحد الحضور إن الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن يعتمدون بشكل كبير على هذه الخدمات وإن أي تغييرات تطرأ على دعم الغذاء والتغذية لها دائمًا تأثير كبير على هذه الفئة من السكان.
- وأكد شخص آخر من الحضور على أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعانون من التشرد هم من الفئات التي ينبغي التركيز عليها، خاصة أولئك الذين يتم رفض إحقاقهم بآماكن الإيواء بسبب حالة الإعاقة.
- سأل أحد الحضور عما إذا كانت الوجبات "التي يتم توصيلها إلى المنزل" يمكن أن تشمل أيضًا الأشخاص الملتحقين بآماكن الإيواء. وأوضح كيف يعاني الأشخاص في هذه الأماكن أحيانًا من أنواع مُعيّنة من الحساسية لا يمكن للمكان التعامل معها.
- ذكر أحد الحضور مدى أهمية الاستشارات الغذائية والتثقيف الغذائي بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة/العاجزين ومقدمي الرعاية لهم.

- اقترح أحد الحضور الآخرين أن شرط التشخيص الطبي يخلق عائقاً أمام المزايا وقد لا يثق أعضاء برنامج Medicaid في الأطباء أو مقدمي خدمات الصحة السلوكية بالدرجة التي تجعلهم يكشفون لهؤلاء الأطباء أو مقدمي الخدمات أنهم يعانون من انعدام الأمن الغذائي.
- أوصى أحد الحضور بأن تضع إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية توصيفات واضحة لنطاق العمل بين عامل الصحة المجتمعية (CHW) واختصاصي التغذية المُسجَّل (RD)، بدلاً من استخدام أدوارهم بشكل متبادل. وأشار إلى أنه يمكن إجراء فحص الأهلية من قبل عامل الصحة المجتمعية أو اختصاصي التغذية، ولكن إذا وُجد أن المريض مؤهل لتلقي الخدمات، فإن اختصاصي التغذية هو الوحيد الذي يمكنه إجراء تقييم التغذية وتقديم المعالجة التغذوية الطبية (MNT) ووصف وجبة مُخصَّصة طبياً. وأشار إلى الحاجة إلى مزيد من الوضوح أو تعزيز الوضوح بشأن أكواد الفوترة التي يمكن استخدامها من قبل مقدمي الخدمات هؤلاء ولهذه الخدمات. كما سأل عن أكواد الفوترة التي سيتم استخدامها إذا كان اختصاصي التغذية يقدم التثقيف ووجبة مُخصَّصة طبياً، أو هل يمكن أن تستخدم إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية أكواداً جديدة للوجبات والخدمات المماثلة المُخصَّصة طبياً.

### جلسة المناقشة الثانية: وسائل الدعم الاجتماعي والمجتمعي

بعد ذلك، ناقش الحاضرون الخدمات المتعلقة بالدعم الاجتماعي والمجتمعي، والتي قد تشمل الوصول إلى الإنترنت عريض النطاق، والنقل، وخدمات دعم مقدمي الرعاية، والزيارات المنزلية، والشراكات الطبية والقانونية. طُلب من الحضور التفكير في الخدمات التي تعزّز ربط العضو بأنظمة الدعم التي تشارك في رعايته الجسدية والعاطفية والعقلية.

#### تعليقات وملاحظات إضافية

- طلب أحد الحضور مزيداً من المعلومات حول تعريف وأمثلة الشراكات الطبية والقانونية (MLP).
- قال أحد الأشخاص إن هذه الشراكات يمكن أن تساعد في منع عمليات الطرد من المسكن ومعالجة مشكلات جودة الإسكان الأخرى بالإضافة إلى تسوية الكفالات وغيرها من العناصر التي تحول دون وصول الأشخاص إلى المسكن أو إلى مستويات أعلى من الرعاية. شارك معهد كولورادو الصحي مثالاً على كيفية تقديم الولايات الأخرى الدعم القانوني وخدمات الشراكة في قضايا مثل خدمات الأطفال.

### السؤال رقم 4: أي من خدمات الدعم الاجتماعي والمجتمعي هذه لها التأثير الأكبر؟

اختار الحضور الخدمتين اللتين يعتقدون أنهما الأكثر تأثيراً. تمثل الأصوات إجمالي عدد الاختيارات التي تم إجراؤها، وليس عدد المقترعين الفرديين.

- وسائل دعم مقدمي الرعاية: 30
- النقل إلى الأنشطة المجتمعية: 23
- الوصول إلى الإنترنت عريض النطاق: 16
- الزيارات المنزلية: 15
- الشراكات الطبية القانونية: 8

#### تعليقات وملاحظات إضافية

- شارك الحضور أمثلة على وسائل دعم مقدمي الرعاية مثل العلاج الفردي، والتثقيف بشأن العلاقات، وورش عمل تربية الأطفال، والعناية المؤقتة بالمسنين، والمزيد من التعويضات/المدفوعات لكونك مقدم رعاية أولية، والمزيد من الدعم داخل المنزل.
- ذكر شخص واحد كيف يمكن أن يكون النقل حيويًا للأشخاص الذين يتابعون قضايا قانونية.
- سلط أحد الحضور الضوء على أهمية الربط بالخدمات، والمساعدة في تلبية الاحتياجات الأساسية، والتواصل الاجتماعي إذا تم عزل هؤلاء الأفراد.

### السؤال رقم 5: ما هي خدمات الدعم الاجتماعي والمجتمعي الإضافية التي يجب مراعاتها؟

الخدمات الإضافية التي لا تندرج ضمن الفئات التي تمت مشاركتها سابقًا مدرجة أدناه:

- إدارة الحالات والتوعية (مثل تنسيق الرعاية ومتابعتها، والتنقيف بشأن الموارد، وتمويل التوعية)
- التنقيف والدعم المهني (مثل تنقيف الآباء للأسر)
- رعاية الحيوانات الأليفة/خدمة الحيوانات
- الوصول إلى الترجمة التحريرية والفورية
- الإسكان والدعم القانوني (على سبيل المثال، الدعم في المسائل القانونية أو مسائل الطرد من المسكن)
- الأنشطة الاجتماعية
- رعاية الأطفال (أكثر مما هو متوفر حاليًا)

### تعليقات وملاحظات إضافية

- سلط أحد الحضور الضوء على أهمية الدعم الطبي القانوني للأشخاص الذين يعانون من العنف بين الأفراد واحتياجات الهجرة.
- علّق بعض الحضور بأنهم يرغبون في رؤية الرعاية التأهيلية كميزة للأعضاء الذين يعانون من التشرد. وأعربوا عن أن ذلك من شأنه تحسين النتائج وخفض التكاليف لهؤلاء الأعضاء.
- قال أحد الأشخاص إن مقدمي الخدمات/المنظمات التي تقدم خدمات الدعم تحتاج إلى تعويض كافٍ لتقديم هذه الخدمات من خلال إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية.

### السؤال رقم 6: ما هي الفئات السكانية الأكثر احتياجًا لهذه الأنواع من خدمات الدعم الاجتماعي والمجتمعي؟

ناقش المشاركون الفئات السكانية التي يجب أن تُمنح الأولوية في الوصول إلى خدمات الدعم الاجتماعي والمجتمعي. الفئات التي تم ذكرها أكثر من مرة تكون متبوعة بإجمالي عدد المرات.

- الكبار والمسنون: 6
- الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يعانون من أمراض مزمنة، بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من قيود في الحركة: 6
- الأشخاص بلا مسكن وغير المستقرين سكنيًا: 5
- السكان المرتبطون بالعدالة وإعادة الإدماج: 3
- الأسر والأطفال الصغار (مثل الأسر كبيرة العدد أو الآباء الصغار): 3
- السكان الريفيون (على سبيل المثال، الوصول إلى الإنترنت عريض النطاق ومعوقات النقل، مع مراعاة استخدام خدمات العربات المتحركة): 3
- الأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية والمهاجرين: 2
- الأشخاص ذوو الاحتياجات الصحية السلوكية
- الناجون من العنف بين الأفراد
- الأشخاص غير القادرين على الوصول إلى الخدمات خلال ساعات العمل العادية (الحاجة إلى الوردية المسائية/العمل في نهاية الأسبوع)
- الأشخاص غير المؤهلين للبرامج القياسية التي تقدمها المقاطعة (الدعم القائم على الأقران أو المجتمع)

### السؤال رقم 7: ما هي العوائق التي تحول دون الوصول إلى هذه الخدمات؟

أغلق معهد كولورادو الصحي المناقشة بالسؤال عن العوائق التي تحول دون الوصول إلى هذه الخدمات. شملت الإجابات ما يلي:

- النقل والتنقل (على سبيل المثال، ساعات الخدمة، نقص خيارات التنقل)
- التكنولوجيا والوصول إلى الإنترنت عريض النطاق
- متابعة الإجراءات والتوعية بالأنظمة المعقدة
- جدولة المواعيد وساعات التوفر
- الحواجز اللغوية والثقافية
- التوظيف وإمكانات الوصول (مثل محدودية الموظفين والعاملين في تقديم الخدمة)
- متطلبات وتوثيق الأهلية
- العوائق الاجتماعية والنفسية والمرتبطة بوصمة العار
- البيئة أو السلامة
- حالة الهجرة والخوف
- التعرض للعنف الأسري

### تعليقات وملاحظات إضافية

- ذكر أحد الحضور أيضًا أن ضحايا العنف الأسري عادةً ما يكونون بدون موارد مثل الإنترنت أو الهاتف أو الموارد المالية.
- أشار حضور آخرون إلى أهمية الإسكان الآمن، ورعاية الأطفال والموارد، والكساء، والمساعدة في الإسكان، والرعاية الطبية المتاحة.
- سلط حاضرون آخرون الضوء على عوائق النقل، ومحدودية المواد المكتوبة بلغة بسيطة، ونقص الوصول إلى المأوى/المساحات المجتمعية، والعزلة (وخاصة في المناطق الريفية)، باعتبارها ليست سوى بعض من العوائق العديدة التي يواجهها الأفراد ذوو الإعاقة في الحصول على هذه الخدمات.

### السؤال والإجابة

طرح الحضور أسئلة حول موضوعات مختلفة طوال الاجتماع. ترد هذه الأسئلة والإجابات في هذا القسم. تستند الإجابات إلى المعلومات التي كانت حالية ومتاحة اعتبارًا من 22 يوليو 2025، عندما عُقد الاجتماع. تم تعديل بعض اللغات للتوضيح.

- السؤال: كيف سيتم إدراج القابلات كمزودات خدمة مرخصات مؤهلات لتلبية الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة؟
  - إجابة إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية: بالنسبة للخدمات المقدمة من خلال تعديل القسم 1115 الحالي فيما يتعلق بالاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة، في هذا الوقت تقتصر إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية على مقدمي الخدمات المسجلين لتقديم خدمات الإسكان كما هو [موضح في الإعفاء](#) والتشريع. بيد أن إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية مهتمة بتلقي الأفكار حول كيفية إشراك مقدمي خدمات آخرين مثل القابلات كجزء من هذه الدراسة فيما يتعلق بتلبية الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة المحتملة في المستقبل.
- السؤال: كيف ستؤثر تخفيضات Medicaid الأخيرة على برامج الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة؟



- إجابة إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية: تراقب إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية عن كثب المشهد الفيدرالي وكيف يمكن أن يؤثر على برامج الولاية. يُرجى البقاء على اطلاع من خلال تتبع [صفحة الويب المعنية بتوضيح الآثار الفيدرالية](#) التي تدبرها إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية ويتم تحديثها بانتظام.
- السؤال: هل هناك أي حركة نحو تحسين الوصول إلى رعاية نهاية الحياة للأشخاص بلا مسكن والذين ما تكون الخيارات المتاحة لهم قليلة وغالبًا غير مُصممة خصيصًا لاحتياجاتهم؟
  - إجابة إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية: هذا ليس موضوعًا تستكشفه إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية في هذه الدراسة كما هو موضح في HB23-1300، ورغم ذلك فإن الإدارة تقدر هذا المقترح.
- السؤال: إذا كان العضو في مأوى يوفر الطعام، فهل يمكن دفع مبالغ للمأوى لدعم جهودهم في إعداد الطعام؟
  - إجابة إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية: هناك قيود بشأن مقدمي الخدمات المؤهلين موضحة في الإعفاء والتشريع. بيد أن إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية مهتمة بتلقي الأفكار حول كيفية إشراك مقدمي خدمات آخرين كجزء من هذه الدراسة. هذا سؤال لا تزال إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية تعكف على دراسته وسيتم تقديم توجيهات في هذا الشأن مستقبلاً.
- السؤال: هل وسائل الدعم الغذائي تقتصر فقط على تمكين الوصول إلى الغذاء أم تشمل تمكين الوصول إلى التعليم والرعاية والاستشارات الغذائية؟
  - إجابة إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية: يسري الإعفاء مع مجموعة متنوعة من الخدمات المشمولة بالتغطية، بما في ذلك الاستشارات الغذائية. يمكن للحضور مراجعة المعلومات الواردة في الشرائح من [ندوة إنترنت سابقة](#). قد تشمل هذه الدراسة موضوعات تتجاوز الخدمات المعتمدة، بما في ذلك الموضوعات المقترحة. يُرجى الاطلاع على موارد لمعرفة المزيد بشأن التغذية في الإعفاء 1115 في قسم الفعاليات ضمن [صفحة ويب الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة](#).
- السؤال: هل الوجبات المُخصّصة طبياً المقدمة من خلال البائعين متاحة كأحد الخيارات؟
  - إجابة إدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية: هناك قيود على فرص التعويض الموضحة في الإعفاء والتشريع. اطرح أفكارك وتعرّف على المزيد من خلال حضور اجتماعات أصحاب المصلحة بشأن التغذية في الإعفاء 1115 من خلال قسم الفعاليات على [صفحة ويب الاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة](#).

## الخطوات التالية

أنهى معهد كولورادو الصحي الاجتماع ودعى المشاركين للاستمرار في المساهمة من خلال:

- الاشتراك في [النشرة الإخبارية](#) لإدارة سياسة وتمويل الرعاية الصحية للبقاء على اطلاع بشأن فرص المشاركة وإبداء التعقيبات والملاحظات المستقبلية، بالإضافة إلى متابعة تحديثات المشروع.
- حضور اجتماعات أصحاب المصلحة التالية لتقديم التعقيبات والملاحظات عن دراسة الجدوى لمشروع قانون مجلس النواب 23-1300، والتي ستُعقد في 26 أغسطس 2025، الساعة 1 ظهراً والساعة 6 مساءً.

**لمزيد من المعلومات، اتصل على:**

[hcpf\\_hrsn@state.co.us](mailto:hcpf_hrsn@state.co.us) أو سومان ماثور، معهد كولورادو الصحي، على [mathurs@coloradohealthinstitute.org](mailto:mathurs@coloradohealthinstitute.org)