

Podstawowym zadaniem powiatów w ramach szczególnej opieki geriatrycznej będzie tworzenie centrów zdrowia 75+ i związane z tym czynności przygotowawcze. Nie jest to jednak jedyne zadanie powiatów wskazane w ustawie.

Drugim zadaniem jest rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia osób, które ukończyły 75. rok życia, zamieszkujących na terenie powiatu. Zadanie może brzmieć nieco enigmatycznie, w praktyce nie jest to jednak zadanie nowe. Podobna kompetencja, z tym że obejmująca ogólną populację powiatu wynika pośrednio z art. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdzie wskazano, że do zadań powiatu należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu czy podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych. Również z art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym wynika, że zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa.

Pojęcie potrzeb zdrowotnych nie zostało zdefiniowane w ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej. W tym zakresie można posiłkować się definicją zawartą w art. 5 pkt 29 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym potrzeby zdrowotne to liczba i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców.

Samo rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia osób, które ukończyły 75. rok życia nie skutkuje nałożeniem na powiaty bezpośrednio żadnych zadań zmierzających do zaspokojenia tych potrzeb. Zresztą byłoby to nieuzasadnione z uwagi na fakt, że co do zasady powiaty nie odpowiadają za finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej (z nielicznymi wyjątkami jak realizacja programów polityki zdrowotnej czy fakultatywne finansowania świadczeń w trybie art. 9a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Nie oznacza to jednak, że powiat informacji z takiej analizy nie może wykorzystać np. przy podejmowaniu decyzji o zmianie liczby miejsc w domach pomocy społecznej (niekoniecznie ich zwiększenia), utworzenia zakładu opiekuńczo-leczniczego lub zwiększenia liczby łóżek w zakładzie (oczywiście pod warunkiem gwarancji uzyskania kontraktu w tym zakresie) czy prowadzeniu działań o charakterze miękkim z obszaru zdrowia publicznego i wsparcia społecznego dla osób starszych.