

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

๑. หลักการ

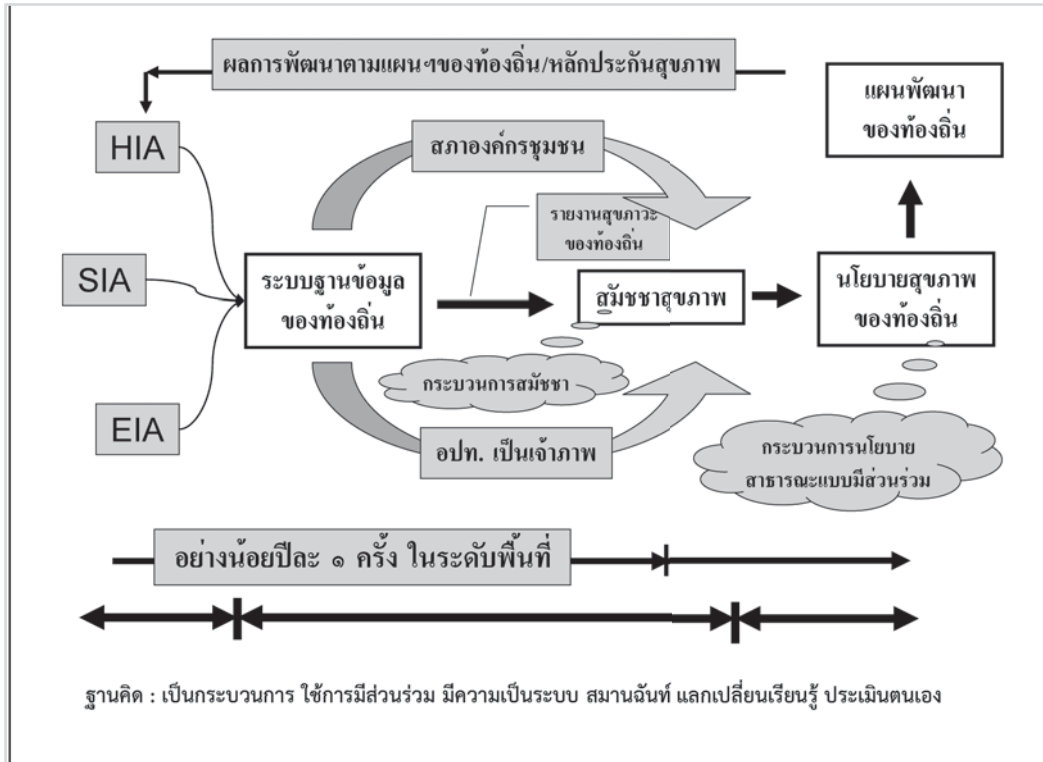
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ ได้นิยาม “ระบบสุขภาพ” ให้หมายถึง “ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ” ในขณะที่เดียวกัน ก็ได้มีการขยายความระบบสุขภาพ ว่ามีองค์ประกอบ ๑๐ ประการ คือ “ศักดิ์ศรีและคุณค่าของคน สัมมาชีพ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ชุมชนเข้มแข็ง การศึกษา ศาสนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การสื่อสาร การสาธารณสุข และนโยบายสาธารณะและทิศทางการพัฒนา”^๑ ดังนั้น ยุทธศาสตร์สำคัญของระบบสุขภาพจึงเป็นการทำให้ภาคีในทุกภาคส่วนของสังคมเกิดความคิดในการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพเข้าสู่กิจกรรมหลักของตน (All for Health)

ในสังคมที่มีการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นมีความสำคัญและความ เข้มข้น มากขึ้น เป้าหมายของการพัฒนา “สุขภาวะ” จึงเป็นการ “...สนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถ แสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้ ด้วยความ ตั้งใจและเต็มใจและมีจิตสำนึกที่ดี มีศรัทธาในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนท้องถิ่น...”^๒ โดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน การขับเคลื่อนการพัฒนาและมีกระบวนการประชาสังคม ที่มีภาคีทั้งภาครัฐ ภาคการเมือง องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่ม/องค์กรทางสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมดำเนินกิจกรรม การพัฒนาและดำเนินการขับเคลื่อนสังคมอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการสมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจและสร้างกรอบคิดให้สังคม ด้วยการ สื่อสารและจัดกิจกรรมหรือกระบวนการต่าง ๆ โดยเป็นการสร้างการรับรู้และเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนกรอบ ความคิดหรือกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาวะ ในระยะที่ผ่านมามีการดำเนินการกระบวนการต่าง ๆ ทั้งที่เป็น “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” และ “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ” ซึ่งให้เห็นถึง ศักยภาพและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ดังแสดงในแผนภาพความคิดข้างล่างนี้

^๑ ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ๒๕๕๕, ธรรมนูญสุขภาพคนไทยจะเป็นจริงได้อย่างไร, ปาฐกถาในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๕

^๒ วิพุธ พูลเจริญ, ๒๕๕๔, เอกสารสรุปบทเรียนสมัชชาสุขภาพ ๒๕๕๔



๒. กฎหมายและพระราชบัญญัติที่สำคัญ

๒.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ ๓ แนวนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน มาตราที่ ๗๘ (๓) และหมวดที่ ๑๔ การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตราที่ ๒๘๑ ถึง ๒๘๓ กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) และให้มีกฎหมายกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจไว้อย่างชัดเจน

๒.๒ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยครอบคลุม เรื่องการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตท้องถิ่นตน รวมทั้งกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณด้วย

๒.๓ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้อำนาจและหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในการจัดบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเขตพื้นที่ท้องถิ่นของตนเอง

๒.๔ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๗ เน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และสามารถบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้

๒.๕ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นิยาม “สุขภาพะ” หมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” นั้นหมายถึงเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะ ต้องเชื่อมโยงกับทุกหน่วยงานและทุกภาคส่วนของสังคม ดังนั้นสุขภาพหรือสุขภาพะจึงนับเป็นภารกิจที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๖ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติจัดทำนโยบายและแผนการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ซึ่งนโยบาย ดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของประเทศในระยะ ๒๐ ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๙ และกำหนดให้จัดทำแผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อแปลงนโยบายและแผนการส่งเสริมและรักษาคุณภาพ สิ่งแวดล้อมแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น โครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างร้ายแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินกิจการ

จากข้อบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ข้างต้น จะเห็นว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” จำเป็นต้องมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินการกิจด้านจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

๓. สุขภาพกับสิ่งแวดล้อม

ในปัจจุบันเกษตรกรมีการใช้สารเคมีเพื่อกำจัดศัตรูพืชในปริมาณสูง และใช้อย่างไม่ถูกต้อง ประกอบกับการควบคุมการจำหน่ายเคมีกำจัดศัตรูพืชยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกษตรกรสามารถหาซื้อสารเคมีที่มีฤทธิ์กำจัดค่อนข้างสูงชนิดแบ่งขายได้ง่ายมาก มีราคาถูก และไม่ทราบแหล่งผลิต ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ง่ายและรุนแรงมากขึ้น^๓ ทั้งนี้จากรายงานการศึกษาวิจัยหลายชิ้นโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พ.อ.ช.) และองค์กรพัฒนาเอกชนยืนยันว่าระบบการผลิตทางการเกษตรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การใช้สารเคมีสำหรับทำการเกษตรในพื้นที่สูงซึ่งเป็นต้นน้ำทำให้สารเคมีกระจายและตกค้างในสภาพแวดล้อมทั้งใน ดิน แหล่งน้ำ ป่า สัตว์ พืช รวมทั้งสารเคมีที่ตกค้างในผลผลิต การใช้สารเคมีทำการเกษตรกรรมยังทำให้มีผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นจำนวนมาก^๔

ดังนั้นท้องถิ่นจึงควรมีบทบาทในการกำหนดข้อบังคับสำหรับจัดการทรัพยากรสิ่งแวดล้อมโดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการออกกฎระเบียบข้อบังคับเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสมดุล (ดิน น้ำ ป่า) และมีกฎหมายรองรับตามที่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดไว้

๔. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือ HIA^๕

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นการดำเนินการเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมประสานเรื่อง “สุขภาพ” กับ “สิ่งแวดล้อม” ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจสอบ และสร้างหลักประกัน

^๓ คณะทำงานวิชาการ, สรุปรูปสถานการณ์สุขภาพภาคเหนือ: บทรายงานต่อสาธารณชน, การจัดงานมหกรรมคนสร้างสุข ภาคเหนือ ๒๕๔๘, www.geocities.com/sangsuk_n/wordfile/issue002.doc

^๔ กระทรวงสาธารณสุขได้คัดกรองผู้เสี่ยงต่อโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟสและคาร์บาเมตโดยการเจาะเลือดในปี ๒๕๔๔ มีการตรวจคัดกรองทั่วประเทศจำนวน ๘๙,๙๔๕ ราย พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ๒๑,๗๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๙ ปี ๒๕๔๕ ตรวจคัดกรอง ๑๑๕,๑๐๕ ราย พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ๓๓,๘๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๑ ซึ่งนับเป็นอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้น

^๕ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ให้นิยาม การประเมินผลกระทบทางสุขภาพว่าเป็นกระบวนการตัดสินใจคุณค่าของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ โดยพิจารณาจากผลกระทบและการกระจายของผลกระทบนั้นที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้วิธีการกระบวนการและเครื่องมือในการประเมินหลายชนิดร่วมกัน

ด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ แก่ภาคชุมชน ทั้งนี้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบ่งเป็น ๒ ระดับ ได้แก่

๔.๑ การประเมินระดับนโยบาย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๑ และมาตรา ๒๕ (๕) กำหนดให้ทุกภาคส่วนราชการต้องประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก่อนการกำหนดและผลักดันนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเชื่อมโยงไว้ในกลไกการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment : SEA)

๔.๒ การประเมินระดับโครงการหรือกิจการ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖๗ ววรรค ๒ กำหนดให้โครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างร้ายแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพทั้งก่อนและหลังดำเนินกิจการ ทั้งนี้โดยอาศัยกลไกตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ กับสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๑๑ กรณีประชาชนร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องจัดให้ข้อมูลการพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพก่อนการอนุญาต เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพ และการชี้แจงต่อประชาชน เมื่อมีการร้องขอ ประกอบกับการประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เข้ากับหลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตกิจการนั้น ๆ ตัวอย่างการดำเนินโครงการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นเช่น กรณีโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี โรงโม่หินแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นต้น

ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีศักยภาพในการประเมินผลกระทบสุขภาพ สำหรับประกอบการพัฒนาทางเลือกและการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมปัจจัยคุกคามสุขภาพ โดยต้องมีเกณฑ์มาตรฐาน (Standardize) ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งต้องมีกลไกทางการเงินที่ชัดเจน สนับสนุน และมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ประชาชนและชุมชนสามารถเข้าถึง เพื่อการเรียนรู้และมีส่วนร่วมได้

๕. การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ

๕.๑ การจัดการบริการสาธารณสุขในชุมชน ในปี ๒๕๕๐ กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒๒ แห่ง^๖ จากการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนามัย ไปยัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ประชาชนยอมรับและมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ สามารถเข้าถึงได้อย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว อีกทั้งสถานีนามัยสามารถจัดบริการ ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้เป็นอย่างดี มีการประสานงาน สะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนการดำเนินงานน้อยลง อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพมากขึ้น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนามัย มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความร่วมมือและตั้งใจทำงาน โดยยึดเป้าหมายเดียวกัน คือ ประชาชนมีสุขภาพดี

^๖ โดยมีหลักเกณฑ์ประกอบการพิจารณา คือ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดีเด่น ปี ๒๕๔๘ หรือ ๒๕๔๙ และเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพและบุคลากรมีความสมัครใจถ่ายโอน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงให้การสนับสนุนการดำเนินงานของสถานีนามัยที่ถ่ายโอนเหมือนเดิมโดยมีการเซ็นสัญญา กับโรงพยาบาลที่เป็น CUP และสนับสนุนเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และค่าบริหารจัดการตามระบบเดิม ด้านบุคลากร ภายใต้อำนาจการถ่ายโอนตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสิทธิประโยชน์ของบุคลากรที่ถ่ายโอนต้องไม่ต่ำกว่าเดิม

^๗ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๐, การติดตามและประเมินผลการถ่ายโอนสถานีนามัยแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการถ่ายโอนฯ^๗ ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในนโยบายการถ่ายโอนฯ ระบบงานเก่า-ใหม่ ทั้งระบบการบริหารจัดการ งาน เงิน คน ตัวอย่างเช่นการเบิกจ่ายงบประมาณค่าตอบแทนค่ารักษาพยาบาล ค่าทำงานนอกเวลา พัสดุและเวชภัณฑ์ ระเบียบ เอกสารข้อมูล ระบบรายงาน ความไม่มั่นคงในตำแหน่งของลูกจ้างและการเลื่อนขั้น/ตำแหน่ง การเสียดสิทธิต่อการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง ใบประกอบวิชาชีพและการมอบอำนาจรักษาพยาบาล การสื่อสารระหว่างพื้นที่กับส่วนกลาง อำนาจการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และกฎระเบียบที่แตกต่างกันของ กระทรวงสาธารณสุขกับมหาดไทย เป็นต้น

๕.๒ การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสภาการพยาบาลได้จัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลชุมชน โดยคณะพยาบาล ๕ สถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (วิทยาเขตตอครักษ์) และ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาของนักเรียนในโครงการพยาบาลชุมชน ทั้งนี้เมื่อนักเรียนพยาบาลชุมชนเรียนจบกลับไป จะต้องมียุทธศาสตร์การใช้ทุน อาจจะใช้ทุนเป็นเวลา ๔-๘ ปี เพื่อให้เป็นพยาบาลของชุมชน^๘ โดยชุมชน เพื่อชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ระบุว่าในการสนับสนุนทุนการศึกษานั้นไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากติดขัดเรื่องระเบียบ

๕.๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ได้สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำหรับสนับสนุนกิจกรรม ๔ ลักษณะ คือ

๑) การจัดการบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ๕ กลุ่มได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิด ถึงต่ำกว่า ๖ ปี กลุ่มเด็กอายุตั้งแต่ ๖ ปี และเยาวชนผู้มีอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี กลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไป และ กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

๒) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้พัฒนาคุณภาพบริการหรือจัดการให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน โดยกองทุนจัดงบประมาณสมทบกับงบประมาณปกติที่หน่วยบริการเหล่านี้ได้รับจากต้นสังกัด ได้ตามความเหมาะสม

๓) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยกลุ่ม/องค์กรชุมชนสามารถเสนอโครงการหรือกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือกิจกรรมการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพชุมชน

๔) การบริหารจัดการกองทุน/ พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน และอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเป็นกิจกรรมการบริหารจัดการโดยทั่วไปของกองทุน เช่นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในขณะที่เดียวกัน บางชุมชนมีการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล โดยการระดมทุนรูปแบบต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

^๗ นักเรียนในโครงการพยาบาลชุมชน จะต้องใช้ทุนเฉลี่ยประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาทต่อคน ทั้งนี้ประมาณการว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ที่รับผิดชอบประชาชนราว ๕,๐๐๐ คน ควรจะมีพยาบาลชุมชนอย่างน้อย ๑ คน ประเทศไทยมี PCU ๑๐,๐๐๐ กว่าแห่ง บางแห่งรับผิดชอบประชาชน ๑๐,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐ คน จึงต้องมีพยาบาลของชุมชน ๒ - ๓ คน คาดว่าต้องใช้พยาบาลของชุมชน ๑๕,๐๐๐ - ๑๖,๐๐๐ คน

อนามัยของคนในชุมชน/ตำบล รวมถึงสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ตลอดจนจัดให้มีสวัสดิการสำหรับคนในชุมชน มีการบริหารกองทุนโดยชุมชน เพื่อชุมชน

๕.๔ สำหรับกิจกรรมสุขภาพพื้นฐานที่ชุมชนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดการความรู้หมอพื้นบ้าน การเชื่อมร้อยเครือข่ายการเรียนรู้หมอพื้นบ้าน การจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ เช่น การเดินป่าศึกษาและอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการจัดการสุขภาพโดยชุมชนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุข อาทิ การผลิต การแปรรูปสมุนไพร และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน ได้แก่ การนวด การอบ การประคบ ตลอดจนพิธีกรรมพื้นบ้าน เป็นต้น โดยมีพื้นที่ตัวอย่างการดำเนินงานในอำเภอแม่ลาน้อย อำเภอแม่สะเรียง อำเภอขุนยวม และอำเภอปาย

๕. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาร่างข้อมติในเอกสาร ร่างมติ ๑ / ๗