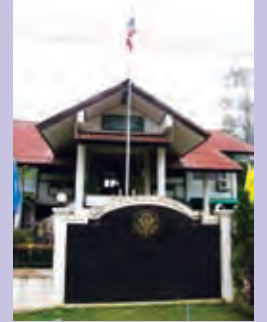


10

โอนสถานีนอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คืนสุขภาพ...ให้ประชาชน



ก้าวแรกของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างเป็นทางการเกิดขึ้นในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 เมื่อนายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานส่งมอบภารกิจสถานีนอนามัย จำนวน 22 แห่ง ใน 16 จังหวัด ให้แก่ อบต. และเทศบาล ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 รูปแบบความสัมพันธ์ใหม่ของสถานีนอนามัยและ อปท. นี่จะเป็นอย่างไร คงจะเป็นเรื่องที่ต้องจับตามองและช่วยกันสนับสนุนแก้ไขปัญหา เพื่อบรรลุถึงเป้าหมายของการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น

การกระจายอำนาจคือพันธกิจตามรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 ระบุไว้ในมาตรา 78 ว่า "รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ...โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น" และมาตรา 284 กำหนดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเอง ผลพวงของบทบัญญัติดังกล่าว นำมาสู่กฎหมายลูกหลายฉบับ หนึ่งในนั้นคือ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการรับภาระหน้าที่จัดบริการสาธารณะให้กับชุมชนแทนภาครัฐ ด้วยเจตนาที่จะให้ท้องถิ่นพึ่งพาตนเองตัดสินใจในกิจการสาธารณะเอง และประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้น

ภาคปฏิบัติการของการกระจายอำนาจที่เป็นผลจากบทบัญญัติทางกฎหมายข้างต้น คือการจัดตั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ประกอบด้วยส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



และผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสิ้น 36 คน กำหนดแผนปฏิบัติการให้มีแนวทางการกระจายอำนาจสู่ อปท. อย่างเป็นทางการรวมทั้งการจัดระบบการบริการสาธารณะ สักส่วนภาชีอากรและรายได้ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลางและภูมิภาคให้แก่ อปท. ไปจนถึงมาตรการทางด้านการเงินการคลังและงบประมาณต่างๆ โดยมีระยะเวลาทั้งสิ้นภายใน 4 ปี สำหรับท้องถิ่นที่มีความพร้อม และภายใน 10 ปีสำหรับท้องถิ่นที่ยังไม่พร้อม

นับแต่มีแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2544 ซึ่งกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจทั้งสิ้น 245 งาน ใน 6 ภารกิจ คือ (1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (2) งานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (3) การจัดระเบียบชุมชน/สังคมและการรักษาความสงบเรียบร้อย (4) การวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว (5) การบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ (6) ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น มีส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง 50 กรมใน 11 กระทรวง ที่ผ่านมาถึงปี 2549 ได้มีการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อปท. ทุกรูปแบบแล้ว จำนวน 180 ภารกิจ คงเหลือภารกิจที่ยังไม่มีการถ่ายโอนบางส่วน จำนวน 64 ภารกิจ¹

พันธกิจของกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอน

แผนปฏิบัติการฯ ได้กำหนดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไว้เริ่มต้นจากการจัดตั้งกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนในลักษณะเครือข่าย (เป็นพวง) และให้มีการถ่ายโอนงานหลักประกันสุขภาพ (30 บาท) ให้แก่ กสพ. ภายในปี พ.ศ. 2546 โดยภารกิจที่ไม่ซับซ้อนจะถ่ายโอนให้ อปท. โดยตรง ส่วนภารกิจที่ซับซ้อนจะถ่ายโอนให้ กสพ. ไปก่อน และให้ กสพ. ถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวให้กับ อปท. ที่มีความพร้อมต่อไป² ภารกิจที่จะถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ได้แก่ ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การ

ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือภารกิจที่ดำเนินการในชุมชน เช่น การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้โดยมีข้ออ้างว่าหน่วยงานวิชาการ ควบคุมไปกับการควบคุมคุณภาพ ตรวจสอบมาตรฐานบริการ และสร้างความพร้อมในภารกิจที่ต้องถ่ายโอนไป³

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ อปท. ของกระทรวงสาธารณสุขข้างต้น มีทั้งหมด 34 ภารกิจ จาก 7 กรม แต่ข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2548 สรุปว่ามีภารกิจที่มีการถ่ายโอนแล้วเพียง 7 ภารกิจ⁴ โดยเป็นการสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอีก 6 ภารกิจเป็นงานของกรมอนามัย เช่น การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การแก้ไขปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การจัดหาและพัฒนา น้ำสะอาด เป็นต้น งบประมาณที่ตัดโอนไปแล้วเป็นเงินกว่า 1,600 ล้านบาท ในส่วนของการถ่ายโอนเครือข่ายสถานบริการภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) นั้น ก็ไม่ได้มีความคืบหน้าแต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 เป็นภารกิจที่เร่งด่วนกว่าในขณะนั้น

กว่าจะมาถึงวันนี้ของสถานีอนามัย

แนวทางและกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่ อปท. เริ่มเป็นรูปเป็นร่างในช่วงปลายปี 2548 ถึงต้นปี 2549 เมื่อมีการจัดประชุมระดมสมองเพื่อพิจารณาแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใหม่ รวม 4 ครั้งด้วยกัน โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วม หลังจากนั้นจึงนำเสนอให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) พิจารณา และมีมติเห็นชอบในวันที่ 15 มีนาคม 2549 โดยมีรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อปท. หลายรูปแบบตามความพร้อมของทุกฝ่าย ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และตามสถานการณ์ ดังนี้คือ⁵

- (1) **ถ่ายโอนแบบแยกส่วน** คือ ถ่ายโอนสถานบริการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ เช่น โอนสถานีอนามัยให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โอนโรงพยาบาลให้เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นต้น
- (2) **ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ** (เป็นพวงบริการหลายระดับ) โดยรวมสถานีอนามัยและโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นเครือข่าย แล้วถ่ายโอนทั้งเครือข่ายให้ อบต.หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร
- (3) **จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน** (Autonomous Public Organization) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมในการบริหาร และอาจเป็นองค์การมหาชนเฉพาะสถานบริการหรือเฉพาะเครือข่ายบริการ หรือให้ กสพ. เป็นองค์การมหาชน
- (4) **จัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ** (Service Delivery Unit - SDU) โดยให้แต่ละโรงพยาบาลเป็น SDU ภายใต้การดูแลขององค์กร Health Facility Authority (หรือ Hospital Authority) ซึ่งเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร

โดยกำหนดลักษณะของการถ่ายโอนเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ **อบต. เป็นผู้ให้บริการ, อบต. ดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค, อบต. ดำเนินการเองบางส่วน และ อบต. ดำเนินการเองทั้งหมด** แต่ทั้งนี้ ต้องยึดหลักการสำคัญ คือ มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นและมีพลวัต และมุ่งระบบที่มีส่วนร่วม⁶

หลังจากนั้น ในช่วงปลายปี 2549 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้แต่งตั้ง คณะกรรมการกำหนดกลไก ทบทวนหลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และคณะอนุกรรมการอีก 3 ชุด ร่วมกันจัดทำร่างคู่มือดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และวางแผนศึกษาวิจัยถอดบทเรียนจากการถ่ายโอน โดยนำไปทดสอบในพื้นที่กว่า 10 แห่ง ก่อนจะจัดการประชุมรับฟังความคิดเห็น ปรับแก้คู่มือ เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติจริง⁷ ในคู่มือกำหนดแนวทางการดำเนินงานถ่ายโอนกลไกการกำกับดูแลการถ่ายโอนภารกิจ กลไกแลกระบวนการในการสนับสนุนการถ่ายโอน ขั้นตอนการดำเนินงานกระบวนการถ่ายโอนทรัพย์สินและบุคลากร และกลไกกระบวนการประเมินผลหลังการถ่ายโอน⁸



สถานีอนามัยรุ่นแรกในการถ่ายโอน

เมื่อแนวทางคู่มือการถ่ายโอนปรับแก้แล้วเสร็จสิ้นตอนต้นปี 2550 การดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยก็เริ่มต้นขึ้นในเวลาไม่นานนัก แต่แม้ว่าสถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับตำบลหมู่บ้านมีทั้งหมด 9,765 แห่งทั่วประเทศ ในปีแรกก็จะเริ่มจากการทดลองถ่ายโอนเฉพาะสถานีอนามัยในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่ผ่านเกณฑ์ในด้านธรรมาภิบาลคดีเด่น มีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี และมีส่วนร่วมในโครงการกองทุนสุขภาพชุมชนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ก็ต้องมีประสบการณ์ในการจัดการด้านสาธารณสุข ทั้งในแง่ของวิธีบริหาร การจัดสรรรายได้ และความเห็นของประชาชนต่อความพร้อมของ อบต. เอง ที่สำคัญคือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแห่งนั้นต้องยินยอมพร้อมใจโอนไปอยู่ในสังกัด อบต. ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปก่อน

กลไกที่เข้ามามีส่วนร่วมในภาคปฏิบัติการระดับท้องถิ่นก็คือ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อบต. ระดับจังหวัด โดย กกถ. มีคำสั่งแต่งตั้งเมื่อ 20 กรกฎาคม 2550 ให้มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย แนวทางการบริหารงานการถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. ประเมินความพร้อมของ อบต. กำหนดมาตรฐานการบริการของสถานบริการ ดำเนินการถ่ายโอนตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือ และติดตามประเมินผลหลังการถ่ายโอน

สถานีอนามัยนำร่องที่ผ่านเกณฑ์ข้างต้นคือ สถานีอนามัยใน อบต. จำนวน 35 แห่ง ในเทศบาล 30 แห่ง ใน 23 จังหวัด และจากการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 2 ปี สถานีอนามัยจำนวน 22 แห่ง ใน 16 จังหวัด ก็พร้อมที่จะถ่ายโอนภารกิจรวมทั้งงบประมาณทรัพย์สิน และบุคลากรตามภารกิจไปให้ อบต. ในที่สุด (รายละเอียดในตาราง หน้า 85) ส่วนจังหวัดที่อยู่ในระหว่างดำเนินการอีก 4 จังหวัด ได้แก่ สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ ชุมพร และกระบี่ และจังหวัดที่ไม่สมัครใจถ่ายโอนภารกิจมี 3 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี นครราชสีมา และกาฬสินธุ์



พิธีลงนามการส่งมอบภารกิจสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้นกล่าวว่า "หน่วยงานที่ดูแลควบคุมอยู่ที่ กทม. นั้นไม่สามารถรู้ได้เลยว่าการทำงานดีมากน้อยแค่ไหน ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดและเข้าใจปัญหามากกว่า การถ่ายโอนไปสู่รากหญ้าก็เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งนี้ มีสถานีอนามัยที่สมัครใจถ่ายโอนไปขึ้นอยู่กัองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่า 100 แห่ง แต่จะต้องคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็ง ยอมรับภารกิจหน้าที่ในการถ่ายโอน และอยู่เกณฑ์ที่ประเมิน รวมทั้งสถานีอนามัยและประชาชนก็ต้องมีความเข้มแข็งด้วย ซึ่งสถานีอนามัยทั้ง 35 แห่งนั้น มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน"¹⁰

สถานีอนามัยกับ อบต. ในช่วงข่าวใหม่ปลามัน

ในท่ามกลางภารกิจมากมาย ที่ทุกฝ่ายต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอีกครั้งหนึ่งของการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นนี้ มีข่าวเล็กๆ ที่สร้างบรรยากาศสนุกสนานและรอยยิ้มให้กับผู้คนได้ไม่น้อย นั่นคือ การจัดงานยกยอบวันขึ้นหมากของ อบต.บ้านปรก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม ไปสู่ขอสถานีอนามัยบ้านปรก โดยมีสินสอดทองหมั้นเป็นเงิน 1.3 ล้านบาท และทองม้วน 1 ปี๊บ มีสักขีพยานร่วมร้อยคนร่วมขบวน พิธีมีตั้งแต่การสู่ขออันจืดชืดแบบเย็น (พิธีส่งมอบสถานีอนามัย) โดยมีวีรชัย ปีเตอร์รณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นฝ่ายเจ้าสาว และว่าที่ร้อยตรีโอกาส เสวตมณี ผู้ว่าฯ เป็นสักขีพยาน

ชนะ อินทรโชติ นายก อบต.บ้านปรกในฐานะฝ่ายเจ้าบ่าวอธิบายถึงเบื้องหลังของการจัดงานแต่งงานระหว่าง อบต. และสถานีอนามัยบ้านปรก ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามเป็นฝ่ายเจ้าสาวว่า "กระทรวงสาธารณสุขต้อง

ถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับ อบต. คณะกรรมการกระจายอำนาจก็มีมติให้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัย 22 แห่ง ใน 16 จังหวัดทั่วประเทศ สมุทรสงครามเป็น 1 ใน 16 จังหวัดที่ว่าด้วยคือ ที่บ้านปรก แ่งานนี้มันต้องมีสีสรรหน่อย ผมเลยจำลองสถานการณ์เป็นแบบงานแต่งงาน จะได้ครึกครื้น สินสอดก็เอาเงินที่จะใช้สร้างศูนย์ทันตกรรม กับงบฯ งานส่งเสริมสาธารณสุขมาใช้ แถมทองม้วนให้อีก 1 ปี๊บ แทนทองคำหนัก 150 บาท"¹¹

คำถามที่มากพร้อมกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย

เมื่อเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง กระทรวงสาธารณสุขมีคำถามที่ต้องตอบหลายประการ หนึ่งในคำถามเหล่านั้นเป็นเรื่องข้อกฎหมายของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย นั่นคือ ผู้ที่มีวุฒิประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และผดุงครรภ์ ตามข้อบังคับมาตรา 26 แห่ง พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ไม่สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมใดๆ ได้โดยอิสระ แต่กฎหมายก็อนุญาตให้ทำได้ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้ให้บริการแก่ประชาชนอยู่เป็นปกติวิสัยทั่วประเทศไทย ตั้งแต่การรักษาพยาบาลพื้นฐาน การให้ยา การให้น้ำเกลือ การฉีดยาเข็มแก๊พพิษ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น

เพื่อความชัดเจนในทางปฏิบัติยิ่งขึ้น คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านกฎหมาย ซึ่งมีนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ผู้แทนกฤษฎีกา, ผู้แทนสำนักงานกระจายอำนาจ, ผู้แทนกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมเป็นกรรมการ ก็ได้เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวง กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงาน ที่สามารถมอบหมาย



ให้บุคคลประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา 24 (4) ตาม พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม¹² โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรสถานีนามียที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ในส่วนของสิทธิประโยชน์ ซึ่งมักจะเป็นประเด็นข้อใจเสมอสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้ถ่ายโอนไปยัง อปท. จะได้รับสิทธิประโยชน์ไม่ต่ำกว่าที่เคยได้รับ ทั้งหลักประกันความก้าวหน้า ค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์อื่นๆ การเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีได้รับเงินพิเศษ (โบนัส) ประจำปีอีกด้วย ในส่วนของการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นยังคงใช้สิทธิเช่นเดิม เพียงแต่หน่วยเบิกคือคลังท้องถิ่น¹³

ท้ายสุดก็คือ ยังมีปัญหาในส่วนของ อปท. ผู้รับโอนเอง ที่อาจไม่พร้อมในการรับมือกับภาระงานด้านสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งต้องใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาวิชาชีพ เช่น การจัดการกับโรคระบาดและโรคติดต่อร้ายแรง การประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลซึ่งอยู่คนละหน่วยงาน การพัฒนาศักยภาพของสถานีนามียในด้านความรู้ เทคนิคใหม่ๆ คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ ไปจนถึงการเมือง หรือความสัมพันธ์ทางอำนาจในท้องถิ่นเอง ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นสาเหตุของความไม่มั่นใจที่จะถ่ายโอนไป แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นกระทรวงสาธารณสุขก็เปิดโอกาสให้กับสถานีนามียที่ต้องการกลับไปอยู่ในสังกัดเดิมเช่นเดียวกัน

ตารางรายชื่อสถานีนามียที่ถ่ายโอนภารกิจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัด	อบค.	สถานีนามีย
กำแพงเพชร	อบค.วังแฉม	สอ.วังแฉม, สอ.ป่อทอง
ตาก	อบค.วังหมัน	สอ.วังหมัน, สอ.วังห้วย
ลำปาง	อบค.ลำปางหลวง	สอ.บ้านลำปางหลวง
อุทัยธานี	อบค.หาดตะนง	สอ.หาดตะนง
พระนครศรีอยุธยา	อบค.บางนมโค	สอ.บางนมโค
ลพบุรี	เทศบาลเขาสามยอก	สอ.เขาสามยอก
กาญจนบุรี	อบค.วังศาลา	สอ.วังศาลา
จันทบุรี	อบค.เกาะขวาง	สอ.เกาะขวาง
เพชรบุรี	อบค.บ้านหม้อ	สอ.บ้านหม้อ
ปทุมธานี	เทศบาลบึงยี่โถ	สอ.บึงยี่โถ
บุรีรัมย์	เทศบาลหนองแวง	สอ.หนองคาเยา, สอ.บ้านหนองหว้า
ราชบุรี	อบค.ด่านทับตะโก	สอ.บ้านโกรกสิงขร
	เทศบาลบ้านฆ้อง	สอ.บ้านฆ้อง
สมุทรสงคราม	อบค.บ้านปรก	สอ.บ้านปรก
นครศรีธรรมราช	อบค.นครศรีธรรมราช	สอ.บ้านศาลาบางปู, สอ.ปากพูน
อุดรธานี	อบค.อุดรธานี	สอ.นาพุ
สระแก้ว	อบค.คลองหินปูน	สอ.นาคันทัก, สอ.คลองหินปูน
	อบค.พระเพลิง	สอ.พระเพลิง

