

BOI กับนโยบายส่งเสริม การลงทุนเพื่อสร้าง ความเข้มแข็งต่อระบบสุขภาพ

10

จากนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ที่ถูกมองว่ามีพลบต่อระบบสุขภาพโดยรวมมาก เพราะดึงดูดทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลของประเทศไปให้ชาวต่างชาติ ปี 2554 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) จับมือกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปรึกษากิจการส่งเสริมการลงทุนด้านสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ และเพิ่มความเป็นธรรม ในระบบสุขภาพของไทย

พลักดันนโยบาย เมดิคัลฮับ ภาคสอง

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือ Medical Hub ดึงดูดชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย เป็นเป้าหมายที่ทุกรัฐบาลต้องการ ผลักดันให้เกิดเป็นจริงให้ได้

นับแต่แผนพัฒนาให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ฉบับที่ 1 ตามแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (พ.ศ. 2547-2551) ประสบความสำเร็จ สามารถสร้างรายได้เข้าประเทศถึง 227,616.43 ล้านบาท กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายเดินหน้าจัดทำ ร่างแผนยุทธศาสตร์เมดิคัลฮับ ฉบับที่ 2 ตั้งแต่ปี 2553-2557 ยกกระดับพัฒนาให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติหรือ

<http://www.stockfreeimages.com/>



ระดับโลก จากแผนเดิมที่กำหนดเพียงเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย

แผนยุทธศาสตร์เมดิคัลฮับ ฉบับที่ 2 นี้ ตั้งเป้าว่าจะนำรายได้เข้าประเทศ 402,906 ล้านบาทในช่วง 5 ปี ตัวสร้างรายได้หลักคือ บริการรักษาพยาบาล 281,945 ล้านบาท รองลงมาคือ บริการส่งเสริมสุขภาพสปา 78,225 ล้านบาท ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย 78,471 ล้านบาท และบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2,822 ล้านบาท¹

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นผู้รับผิดชอบผลักดันนโยบาย Medical Hub โดยเน้นยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ 1) การบริการด้านรักษาพยาบาลให้เป็นศูนย์บริการเฉพาะทาง (Excellent Center) อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ 2) ส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพประเภทสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ 3) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อส่งเสริมเอกลักษณ์และภูมิปัญญาไทย และ 4) สนับสนุนสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย²

ขณะเดียวกัน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ก็ขานรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub โดยจ้างสถาบันวิจัยเศรษฐกิจและการคลัง³ (สวค.) ในเดือนสิงหาคม 2553 ศึกษาการลงทุนในกิจการด้านสุขภาพทั้งระบบ เพื่อเป็นแนวทางกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และคาดว่าจะสามารถกำหนดขอบข่ายกิจการและเงื่อนไขการให้สิทธิประโยชน์แก่กิจการประเภทนี้ได้ภายในปี 2553⁴

ต่อมาเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2553 นางอรรชกา สีบุญเรือง เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เปิดเผยว่า BOI จะปรับปรุงนโยบายส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมอุตสาหกรรมเพื่อสุขภาพของประเทศไทยอย่างแท้จริงและเป็นรูปธรรม มาตรการดังกล่าวประกอบด้วย การขยายขอบข่ายการส่งเสริมการลงทุนประเภท “กิจการโรงพยาบาล” ให้ครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมากขึ้น โดยการปรับชื่อเป็น “กิจการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล” และ

เพิ่มเติมประเภทกิจการโรงพยาบาล จากเดิมที่กำหนดว่าต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 50 เตียง เป็นมีเตียงรองรับผู้ป่วยค้างคืนไม่ต่ำกว่า 30 เตียง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขเกณฑ์ขั้นต่ำของกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมการลงทุนในกิจการเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ศูนย์บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ และส่งเสริมการลงทุนโลจิสติกส์เพื่อการรักษาพยาบาล โดยได้สิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล ตั้งแต่ 5-8 ปี ตามเขตที่ตั้ง มีวงเงินยกเว้นภาษีเงินได้ร้อยละเซนต์ และยกเว้นอากรขาเข้าเครื่องจักรตลอดอายุโครงการ

น่าสนใจว่า BOI ยังกำหนดมาตรการส่งเสริมการลงทุน เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของกิจการโรงพยาบาลเดิม เพื่อยกระดับมาตรฐานเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้วยการนำเข้าเครื่องจักรและอุปกรณ์การแพทย์ ที่ทันสมัยมาใช้ในโรงพยาบาล มาตรการนี้บังคับใช้กับโรงพยาบาลที่ดำเนินการอยู่แล้ว ไม่ว่าจะได้รับส่งเสริมหรือไม่ก็ตาม⁵

กระแสนโยบายและนโยบาย BOI

ทว่า เสียงสะท้อนดังระงมจากหลายฝ่ายแสดง ความไม่เห็นด้วยกับนโยบาย Medical Hub วิพากษ์วิจารณ์ที่เน้นเม็ดเงินจากการลงทุนของ BOI ที่เข้ามาทำให้บริการสุขภาพกลายเป็น ‘อุตสาหกรรม’ โดยเฉพาะปัญหาสมองไหล ที่เชื่อว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลรัฐจะถูกดึงตัวไปสู่โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในภาพรวมจะยิ่งทวีความรุนแรงสูงขึ้น และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดึงทรัพยากรไปมากที่สุดก็คือ ผู้มีรายได้น้อย และคนชนบทที่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ

ศาสตราจารย์อัมมาร สยามวาลา นักวิชาการเกียรติคุณ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ให้ความเห็นว่า นโยบาย Medical Hub เป็นนโยบายที่เลวที่สุดเท่าที่รัฐบาลคิดออกมา เพราะเป็นการดึงดูดทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศไปบริการต่างชาติ ทั้งที่ปัจจุบันคนไทยรวมถึงคนชายขอบกำลังขาดแคลน

การรักษาพยาบาลอย่างแรง คนไข้ต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการยังทำให้ค่าตัวของหมอเพิ่มสูงขึ้นตลอดเวลา กระทรวงสาธารณสุขเองจะพบว่าเงินค่าตอบแทนที่เพิ่มให้หมอไปนั้นไม่เพียงพอ ต้องไล่ตามเพิ่มค่าตอบแทนไปเรื่อยๆ ในที่สุดระบบจะเสียหาย

“วันนี้ผมอยากถามว่า ขณะนี้คนไข้ไทยได้เวลาของหมอในโรงพยาบาลรัฐแค่ไหน คุณไปรอกี่ชั่วโมง และได้เจอหมอกี่นาที แม้ว่ารัฐบาลจะสนับสนุนงบประมาณเพื่อผลิตหมอให้เพียงพอ ผมยังมองว่านโยบายนี้ก็ยังเลวอยู่ดี เพราะคนไทยต้องไม่เพียงรักษากับหมอจบใหม่เท่านั้น แต่เราต้องการหมอผู้เชี่ยวชาญที่ถูกดึงออกจากระบบด้วย” ศาสตราจารย์อัมมารกล่าว⁶

ด้าน นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล กรรมการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ได้ให้ข้อมูลในงานเสวนา “เมดิคัลฮับ ความเหลื่อมล้ำในการรักษาพยาบาล” เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2553 ระบุว่าในปี 2552 มีคนไข้ต่างชาติเข้ารับการรักษา 1.5 ล้านคน แต่ไม่พบหลักฐานว่าการกระจายรายได้ไปถึงไหน ที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องการดึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงเรียนแพทย์ โดยปี 2545-2547 มีอาจารย์แพทย์ลาออก 350 ราย และในช่วงปี 2548-2552 มีอาจารย์แพทย์จากโรงเรียนแพทย์ 5 แห่งลาออกรวมกันถึง 181 ราย ส่วนใหญ่ไปอยู่กับภาคเอกชน เฉลี่ยมีการดึงแพทย์ในโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งสูงถึง 40 คน ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำเพิ่มจาก 3 ระบบ คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ⁷

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กล่าวว่า นโยบายส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพของ BOI จัดกับข้อ 51 ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่ออกตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งกำหนดว่ารัฐไม่พึงสนับสนุนหรือให้สิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

“การที่ธรรมนูญฯ เขียนไว้ในข้อ 51 เพราะเห็นว่าการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมนุษยธรรม ไม่ควรปล่อยให้เป็นการบริการ

แสวงหากำไร ยิ่งถ้าเป็นการเปิดบริการโดยหวังบริการคนต่างชาติ แสดงว่าต้องใช้ทรัพยากรที่มีในประเทศไปบริการชาวต่างชาติด้วย ก็จะกระทบคนไทยส่วนใหญ่ในชนบท” นายแพทย์อำพลกล่าว⁸

ต่อมาในวันที่ 24 ธันวาคม 2553 มีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่ทำเนียบรัฐบาล โดยนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นเป็นประธาน หลังจากการประชุมอภิปรายเรื่องนโยบายส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพของ BOI อย่างกว้างขวาง นายกรัฐมนตรีในฐานะคณะกรรมการ BOI มีมติให้ BOI ทบทวนการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพใหม่ เนื่องจากเนื้อหาไม่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ

“ผมคิดว่า BOI คงไม่ทราบข้อความที่กำหนดอยู่ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และขณะนี้มติดังกล่าวยังไม่ได้ประกาศออกไป จึงสั่งให้ระงับไว้ก่อน” นายอภิสิทธิ์กล่าว

ขณะที่ นายแพทย์วิรัช โชคดีวิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า บริการสาธารณสุขไม่ใช่สินค้าทั่วไปที่ภาคธุรกิจสามารถแสวงหากำไรสูงสุด เพราะระบบสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ต้องเป็นระบบที่ส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศ การส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพจำเป็นต้องศึกษาผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบบริการสาธารณสุขของประชาชนไทยก่อน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ยังมีความไม่แน่นอนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน มีทรัพยากรและบุคลากรจำกัด อีกทั้ง 10 ปีที่ผ่านมาภาคเอกชนมีศักยภาพสูงในการพัฒนาธุรกิจสุขภาพด้วยตนเอง จึงไม่มีความจำเป็นที่รัฐต้องให้การสนับสนุนอีก⁹

BOI ปรับนโยบาย ส่งเสริมการลงทุน โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ

ภายหลังที่นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ สั่งทบทวนมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ ต่อมาวันที่

31 มกราคม 2554 นายแพทย์สมชัย ภิญโญพรพานิชย์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ในฐานะหน่วยงานผลักดันนโยบาย Medical Hub เปิดเผยว่า สบส. จะมีการประชาสัมพันธ์ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ พ.ศ. 2553-2557 ครั้งที่ 1 ซึ่งจะพูดถึงรายละเอียดทั้งหมด ทั้งเรื่องการพัฒนาบริการทางการแพทย์ สปา นวดแผนไทย และสมุนไพรไทย โดยเรื่องที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โดยจะเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาหารือสนับสนุนการแพทย์ของภาคเอกชน จะมีการพิจารณาอย่างรอบด้านว่าจะเกิดปัญหาสมองโหลหรือผลกระทบอื่น ๆ มากน้อยเพียงใด

ต่อมาในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2554 มีการจัดเวทีเสวนาหัวข้อ “บีไอไอ จับมือ สข. ปรับทิศอุตสาหกรรมสุขภาพ” ที่อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ร่วมเสวนาประกอบด้วย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมด้วย นางหิรัญญา สุจินัย ที่ปรึกษาการลงทุน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และนายยุทธศักดิ์ ทัศนาวาสดี ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และนโยบายการลงทุน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

การเสวนาครั้งนี้สรุปว่า จะตั้งคณะกรรมการเชิงวิชาการ ประกอบด้วยตัวแทนจาก สข. และ BOI ร่วมกันหารือเพื่อหาทางออกว่าควรจะเดินหน้าหรือส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพในลักษณะใด

ต่อมาวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2554 คณะทำงานร่วม



<http://www.stockfreeimages.com/>

สข. และ BOI ได้ประชุมร่วมกันเพื่อหารือถึงทิศทางการส่งเสริมอุตสาหกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. 2552 โดยผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วม จากทาง BOI คือ นางอรชกา สิบญูเรือง เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน นางหิรัญญา สุจินัย ที่ปรึกษาการลงทุน และนายยุทธศักดิ์ ทัศนาวาสดี ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และนโยบายการลงทุน

ผลการประชุมมีข้อสรุปให้นักวิชาการจากทั้งสองฝ่ายร่วมกันร่างหลักการและกรอบแนวทางการพิจารณากิจการที่จะส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ก่อนจะเปิดเวทีรับฟังความเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

หลังผ่านการทำงานกว่า 4 เดือน คณะทำงาน

ร่วมๆ ก็จัดทำหลักการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ มีสาระสำคัญ 4 ประการ คือ¹⁰

(1) เป็นไปเพื่อประโยชน์ของสถานะทางสุขภาพโดยรวมของคนในประเทศเป็นสำคัญ โดยต้องเป็นหมวดบริการหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพ/ประกันสังคม หรือรัฐสนับสนุน/ลงทุนไม่เพียงพอ

(2) เป็นไปเพื่อเสริมสร้างศักยภาพหรือประสิทธิภาพ และเพิ่มความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ

(3) ไม่ขัดกับรัฐธรรมนูญ กฎหมาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และธรรมนูญสุขภาพ

(4) มีระบบติดตาม ประเมินสถานการณ์ ผลกระทบของนโยบายส่งเสริมการลงทุน

โดยกำหนดกรอบบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ควรได้รับการส่งเสริมลงทุนไว้ 4 ประเภท คือ การส่งเสริมการลงทุนสถานพยาบาลเอกชนระดับปฐมภูมิ การส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมยา การส่งเสริมการลงทุนและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย และการส่งเสริมการลงทุนในกิจการบ้านพักและศูนย์สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

“ร่างกรอบการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพที่ได้จัดทำขึ้นครั้งนี้ แตกต่างจากมติการส่งเสริมการลงทุนก่อนหน้านี้ที่เน้นการสนับสนุนนโยบายเมดิคัลฮับ รักษาคนไข้ต่างชาติ แต่เป็นการเน้นสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพของไทยมากขึ้น” นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ให้ความเห็น

สำหรับกรอบการส่งเสริมการลงทุนสถานพยาบาลเอกชน เน้นส่งเสริมการลงทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยค้างคืน และสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืนขนาดไม่เกิน 30 เตียง เพื่อให้บริการผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคม โดยเฉพาะในเขตที่มีสถานพยาบาลเหล่านี้ไม่เพียงพอ ผู้ขอรับการส่งเสริมการลงทุนต้องอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคมภายใน 3 ปี นับจากวันที่

ขอรับการส่งเสริมการลงทุน และต้องอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคมตลอดระยะเวลาที่ได้รับสิทธิยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล

การส่งเสริมนี้ต้องการดึงเอกชนเข้ามาลงทุนสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่เป็นบริการหลักในระบบสาธารณสุขที่สำคัญมากสำหรับประชาชน ซึ่งแต่ละปีมีผู้ใช้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทั้งสถานอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ส่วนกรอบการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมยา เน้นการเพิ่มศักยภาพผู้ประกอบการในการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมยาภายในประเทศให้พึ่งพาตนเองได้

การส่งเสริมการลงทุนและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย เน้นเพิ่มศักยภาพในการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นสำหรับคนไทย ซึ่งรวมถึงส่วนประกอบของเครื่องมือแพทย์ เครื่องมือทดสอบประสิทธิภาพหรือเครื่องมือเทียบมาตรฐานวัดของเครื่องมือแพทย์ และการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาเครื่องมือแพทย์ของอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ไทย

ขณะที่การส่งเสริมการลงทุนในกิจการบ้านพักและศูนย์สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทางเลือกส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹¹

ขั้นตอนต่อจากนี้ BOI เตรียมนำร่างกรอบการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่เข้าสู่กระบวนการประชาพิจารณ์ โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมาให้ความเห็น ทั้งโรงพยาบาลเอกชน ภาคประชาชน หรือผู้ได้รับผลกระทบทั้งหมด

สิ่งที่สำคัญคือ ยังต้องรอดูทิศทางนโยบายจากรัฐบาลชุดใหม่ของนายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์ ชินวัตร ซึ่งเข้ามาบริหารประเทศแทนรัฐบาลชุดก่อนว่าจะยังคงเดินหน้านโยบายส่งเสริมการลงทุนด้านสาธารณสุขเพื่อเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งต่อระบบสุขภาพโดยรวมของประเทศหรือไม่ อย่างไร