

Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117362](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117362)

Copyright: 

---

Conference Abstract

## The Evolution of Regional Health Systems in Singapore / La evolucion del Sistema regional de Salud en Singapur

*Jason CH Yap, Saw Swee Hock School of Public Health, Singapore*

*Milawaty Nurjono, Saw Swee Hock School of Public Health, Singapore*

Correspondence to: **Jason CH Yap**, Saw Swee Hock School of Public Health, Singapore, E-mail: [jasonyap@nuhs.edu.sg](mailto:jasonyap@nuhs.edu.sg)

---

### Abstract

**Introduction:** The Regional Health System (RHS) is a very recent concept in Singapore's healthcare system. Despite our good record in raising the coverage and quality of healthcare for our residents while keeping healthcare expenditure relatively low, the growing and rapidly ageing population will impose hitherto unimagined challenges. The RHSes are an important part of Singapore's response and will need to play a critical role in meeting the challenges.

From its first mootings to the current development-in-progress, the RHS has evolved in conceptualisation and implementation in Singapore's six health regions. This presentation describes how these nascent RHSes are developing, and how they compare with international examples of regional systems that have done well. We also discuss en passant how healthcare systems in very different countries can (and how they perhaps should not) learn from one another across international borders.

**Method:** To compare Singapore's RHSes both between the different local RHSes and with RHSes in other countries, a conceptual framework depicting key elements of the RHSes and their interactions is described as a basis for description and comparison, much along the dimensions of the conceptual framework for Integrated Care proposed by Pim Valentijn et al.

**Results:** We describe the key features of the RHS in Singapore in terms of their geography, population catchment, patient and client flows, clinical and operational services, community health and social support, financing, informational platforms, organisational culture, and clinical and corporate governance. As the six regions within Singapore have been encouraged to experiment and find their own best approach, we compare the differences between how they have both diverged and converged in their development.

These essential similarities across the six regions are drawn out and summarised as common concepts for the RHSes in Singapore. The "common core" is compared with how RHSes in other countries have developed. In passing, the learnings from other countries that have rooted well in Singapore suggest some insights into how we can successfully learn from other, very different, health systems.

**Discussion:** While the RHS has become a fixture in the healthcare landscape of Singapore, we still have much to learn about how we should develop these partnerships. While the different regions have in fact developed innovative and interesting approaches to integrating care, questions remain about (a) how one region's successes are best transferred to others, (b) how these others then manage with such implants alongside their own experiments, (c) how such a wide diversity of models will be managed in the larger healthcare system. Also of interest are the needed adaptations in the nationwide health financing and other governmental policies to support these developments.

Many fine examples of how care has been integrated for the better health and life of the population are founded on cohesive and coordinated regional partnerships, whether they are defined in geopolitical terms (eg Canterbury in New Zealand, Jönköping in Sweden, and Torbay in the United Kingdom) or through corporate entities (eg Geisinger and Kaiser Permanente in the United States). These however differ substantially in some ways from the RHSes in Singapore. Learning from these examples requires the student to be discriminating in terms of both what can be usefully imported and adapted, and what requires a change in the larger environment to successfully take root. Salient lessons are discussed.

## Conference abstract Spanish

**Introducción:** El Sistema Regional de Salud (RHS) es un concepto muy reciente en el sistema de salud de Singapur. A pesar de nuestro buen récord en el aumento de la cobertura y calidad de la asistencia sanitaria para nuestros residentes, manteniendo el gasto sanitario relativamente bajo, el crecimiento y el rápido envejecimiento de la población impondrá retos inimaginables. El RHS es una parte importante de la respuesta de Singapur y tendrá que jugar un papel fundamental en el cumplimiento de los retos.

Desde su primera discusión para el desarrollo en curso actual, el RHS ha evolucionado en la conceptualización e implementación en seis regiones sanitarias de Singapur. Esta presentación describe cómo este RHS es naciente y está en desarrollo, y cómo se comparan con ejemplos internacionales de sistemas regionales que han hecho bien. También discutimos en una pasada cómo los sistemas de salud en países muy diferentes pueden (y la forma en que quizá no deberían) aprender unos de otros a través de fronteras internacionales.

**Método:** Comparar el RHS de Singapur, tanto entre los distintos RHS locales y con RHS en otros países, un marco conceptual que representa los elementos clave del RHS y sus interacciones se describen como una base para la descripción y comparación, tanto por las dimensiones del marco conceptual para Atención Integrada propuesto por Pim Valentijn y otros.

**Resultados:** Se describen las principales características de la RHS en Singapur en términos de su geografía, de captación de la población, pacientes y flujo de clientes, servicios clínicos y operacionales, la salud de la comunidad y de apoyo social, financiación, plataformas de información, la cultura organizacional, clínicas y del gobierno corporativo. Como se ha alentado a las seis regiones de Singapur para experimentar y encontrar su propio y mejor enfoque, comparamos las diferencias entre la forma en que ambos han divergido y las convergentes en su desarrollo.

Estas similitudes esenciales a través de las seis regiones se extraen y se resumen como conceptos comunes para el RHS en Singapur. El "núcleo común" se compara con la forma en que el RHS se ha desarrollado en otros países. De paso, los aprendizajes de otros países que han arraigado bien en Singapur sugieren algunas ideas sobre cómo podemos aprender con éxito de otros sistemas muy diferentes de salud.

**Discusión:** Mientras que el RHS se ha convertido en un referente en el panorama de la salud de Singapur, todavía tenemos mucho que aprender acerca de cómo debemos desarrollar estas asociaciones. Mientras que las diferentes regiones han desarrollado enfoques innovadores e interesantes para la integración de la atención, siguen habiendo dudas sobre (a) cómo los éxitos de una región están mejor transferidos a otros, (b) cómo estos otros entonces arreglan con dichos implementos junto a sus propios experimentos, (c) cómo se gestionará una amplia diversidad de modelos de este tipo en el sistema de salud más grande. También de interés son las

adaptaciones necesarias en el financiamiento de la salud a nivel nacional y otras políticas gubernamentales para apoyar estos desarrollos.

Muchos buenos ejemplos de cómo el cuidado se ha integrado para la mejora de la salud y la vida de la población se basan en asociaciones regionales unitarias y coordinadas, ya sea que se definen en términos geopolíticos (por ejemplo Canterbury en Nueva Zelanda, Jönköping en Suecia, y Torbay en los Estados Unidos) o a través de entidades corporativas (por ejemplo Geisinger y Kaiser Permanente en los Estados Unidos). Sin embargo, estos difieren sustancialmente en algunos aspectos de los RHS en Singapur. Aprender de estos ejemplos requiere que el estudiante tiene que ser exigentes en términos de lo que puede ser útil de importar y adaptar, y lo que requiere un cambio en el entorno más amplio para afrontar con éxito desde la raíz. Se discuten las lecciones más destacadas.

## **Keywords**

**regional health systems; health systems; health policy / sistemas de salud regionales; sistemas de salud; política en salud**

---

## **PowerPoint presentation**

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>