

PERAN *MEDICAL ADVISORY BOARD* DALAM KENDALI MUTU DAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

Oleh,
dr. I Gede Subawa, M.Kes
Direktur Operasional PT. Askes (Persero)

Dipresentasikan pada
FORUM MUTU PELAYANAN KESEHATAN INDONESIA 2006

Hotel Kartika Plaza, Kuta Bali, 19 - 21 Juli 2006



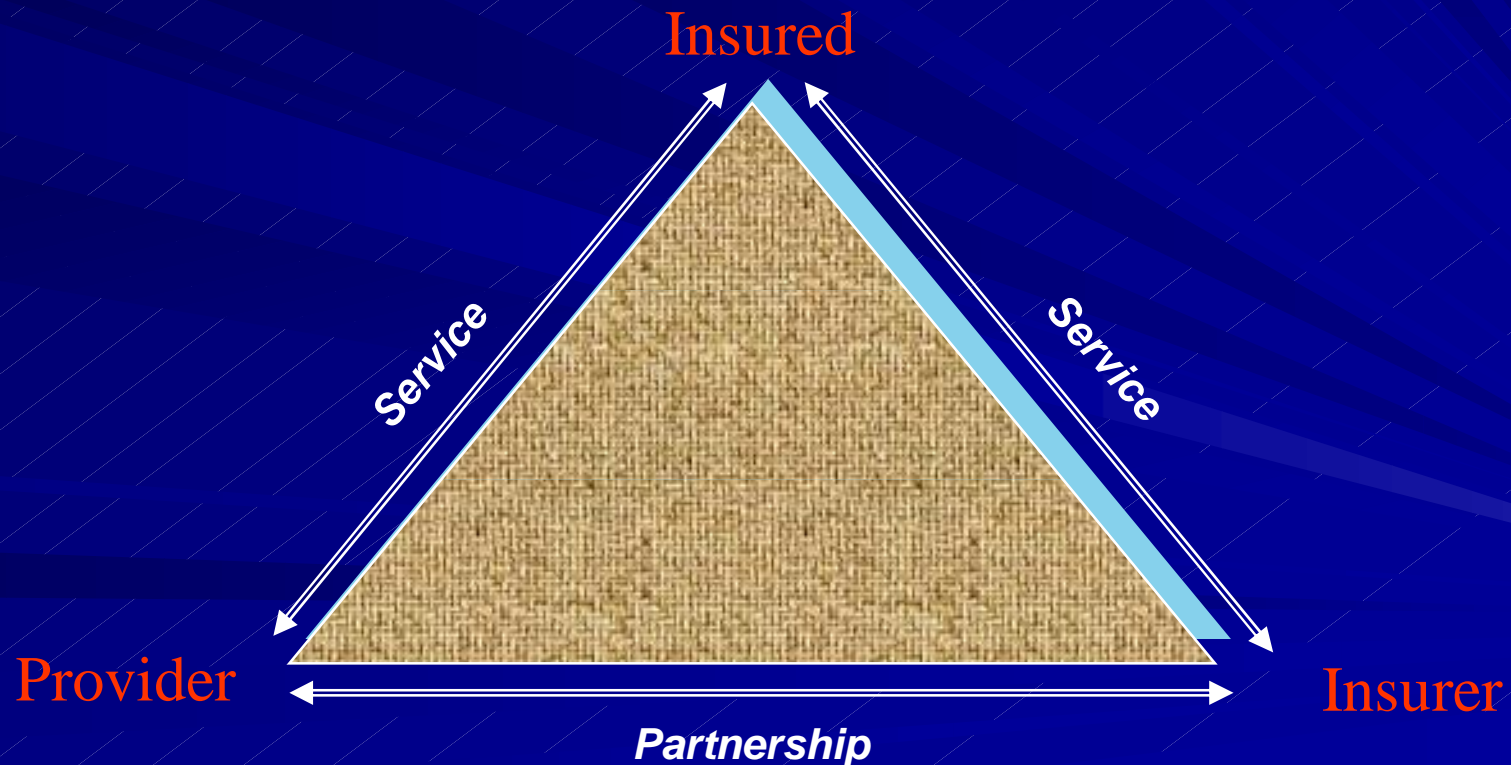
AGENDA

1. HUBUNGAN ASKES – RS DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN
2. APA ITU *MEDICAL ADVISORY BOARD* (MAB)
3. MENGAPA PERLU MAB
4. PERAN, FUNGSI DAN KEDUDUKAN MAB
5. MEKANISME KERJA MAB
6. *EXPECTED OUTCOMES*
7. IMPLEMENTASI MAB



PT. Askes (Persero) sebagai badan penyelenggara asuransi kesehatan bekerja sama dengan sejumlah PPK untuk melayani peserta

ASKES + RS = PRODUSEN LAYANAN !!





MAIN PROBLEMS

- **Lack of standards**
 - - Standar Terapi
 - - Standar Pelayanan
 - - Standar Tarif
- **Inefficiency**
 - - Over Services
 - - Over Treatment
 - - Over Prescription
- **Idealisasi Pola Hubungan**

M.A.B sebagai penyeimbang !!



Model Ideal Hubungan Askes - RS





Medical Advisory Board (MAB) :

Suatu Tim yang terdiri dari beberapa Dokter Ahli penyakit tertentu, dibentuk di setiap Kantor Regional PT ASKES untuk menjadi mitra PT ASKES Regional dalam mengendalikan mutu dan biaya pelayanan kesehatan peserta ASKES di wilayah Regional tersebut.



LATAR BELAKANG

- Penyelenggaraan asuransi kesehatan dengan prinsip *managed care* → Penekanan pada upaya pengendalian untuk mencapai pelayanan yang bermutu dengan biaya yang efisien.
- Pelayanan Medis, wewenang seluruhnya berada di wilayah PPK, namun PT ASKES turut bertanggungjawab dalam hal mutu layanan dan juga dalam biaya yang ditimbulkannya.
- Pelayanan Medis yang diberikan kepada peserta sangat bervariasi: Dari yang sederhana sd. canggih yang memerlukan biaya yang tinggi



LATAR BELAKANG

- Perubahan yang signifikan dari tarif ASKES (2004) PPK dibayar secara lebih realistis, sehingga perlu disertai sistem pengendalian yang seimbang.
- Kecenderungan untuk *abuse* dan *over utilisasi* dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- Guna mendukung terlaksananya pelayanan medis yang efektif dan dengan biaya yang efisien à dibentuk tim *Medical Advisory Board*, di Kantor Regional PT ASKES yang menjadi mitra ASKES didalam pengendalian mutu dan biaya pelayanan kepada peserta.



TUJUAN

- Meningkatnya mutu pelayanan medis yang diterima peserta ASKES
- Terlaksananya pelayanan medis bagi peserta dengan biaya yang efisien
- Optimalisasi kemitraan dengan PPK khususnya dalam konteks pelayanan medis



RUANG LINGKUP

Pelayanan kesehatan yang menjadi prioritas à pelayanan medis yang kompleks serta membutuhkan biaya yang tinggi, seperti :

- ✓ Penyakit Keganasan
- ✓ Kasus yang membutuhkan tindakan operasi besar/khusus
- ✓ Kasus yang membutuhkan tindakan/penunjang diagnostik dengan biaya tinggi (CT Scan, MRI, Kedokteran Nuklir, Laboratorium canggih, dll)
- ✓ Dan sebagainya

Secara spesifik cakupan pelayanan di setiap Kantor Regional ditetapkan oleh Kantor Regional berdasarkan kondisi dan kebutuhan setempat.



ANGGOTA MAB

- Anggota yang duduk dalam MAB kantor regional adalah Dokter Spesialis yang memiliki pengalaman professional yang cukup
- Jumlah anggota MAB berkisar antara 5 – 7 orang, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat, dimana satu orang ditetapkan sebagai ketua.
- MAB dibentuk di setiap Kantor Regional atas dasar Surat Keputusan Kepala Regional untuk periode 1 tahun.



FUNGSI MAB

- Sebagai *Second Opinion*
- Melakukan *Claim Investigation*
- Melakukan *Medical Judgement*



MEKANISME KERJA MAB

1. Disepakati ruang lingkup kasus yang perlu pertimbangan MAB
2. Untuk setiap kasus yang disepakati disampaikan oleh PT ASKES kepada MAB untuk meminta pertimbangan à ketua MAB, baik secara prospektif (sebelum pelayanan dilaksanakan) maupun secara retrospektif, sebelum tagihan dibayar.
3. Kepada seluruh PPK ASKES Sosial di wilayah Regional diinformasikan tentang keberadaan MAB, termasuk anggota, wewenang dan lingkup tugasnya.



MEKANISME KERJA MAB

4. Setiap pertimbangan dan saran dari MAB disampaikan kepada PPK dimana pelayanan tersebut dilakukan, untuk menjadi masukan, pembelajaran dan pertimbangan dalam pelaksanaan pelayanan.
5. Secara periodik, MAB bersama manajemen PT ASKES mengadakan pertemuan untuk membahas berbagai hal berkaitan dengan pelayanan kepada peserta serta pembahasan secara insidental juga dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan setempat.



LUARAN YG DIHARAPKAN

Apabila dilaksanakan dengan baik dan secara professional tentu akan dapat memberi manfaat bagi semua pihak, yaitu :

- Bagi peserta :
proses penyembuhan penyakit lebih baik, tindakan pelayanan kesehatan lebih aman.
- Bagi PPK :
peningkatan profesionalisme medis didalam pelayanan.
- Bagi ASKES :
efisiensi biaya pelayanan kesehatan.



HARAPAN

- Dengan pelaksanaan program MAB à kemitraan ASKES dengan PPK semakin menyeluruh, tidak hanya dalam aspek administrasi tetapi juga mencakup aspek Medis.
- Program ini juga diharapkan terjadi *transfer of knowledge* dalam bidang medis dari pihak professional medis kepada jajaran PT ASKES yang dapat memperkaya wawasan SDM di PT ASKES sehingga visi sebagai *Health Insurance Specialist* yaitu profesional dalam bidang asuransi kesehatan semakin nyata dan dapat dirasakan manfaatnya oleh para *stakeholders*.



IMPLEMENTASI MAB TAHUN 2005

Regional	Ketua	Anggota	Contoh Pembahasan Kasus	Rekomendasi
KR 1	Prof. Harun Al Rasyid	7 orang	Pemberian Albumin pada Sirosis Hepatis	Tidak direkomendasikan
KR 2	Prof. Nusirwan	6 orang	Leukemia, Limfoma, Mieloma multiple, Kanker Nasofaring, kanker Paru	Membuat pedoman tatalaksana penyakit kanker
KR 3	Prof. Rusdi Kamil	9 orang	Indikasi pemanfaatan CT Scan	Pemeriksaan CT Scan hanya untuk tujuan untuk apa yang hendak dicarai dalam penyakit tertentu, contoh adanya metastase pada kanker. Dalam hal ini diagnosa suatu penyakit telah ditegakkan
KR 4	Prof. Taralan Tambunan	8 orang	Kondisi sirkulasi yang tidak baik sehingga hemodialisa juga dilakukan untuk menarik air yang berlebih	Hemodialisa dapat dilakukan lebih dari 2 kali dalam seminggu
KR 5	Prof. Azhali	4 orang	Tingginya kasus Sectio Caesaria di Karawang (47%)	Dilakukan pemanggilan dan dialog dengan dokter-dokter yang melakukan Sectio Caesaria
KR 6 (Jateng)	Dr. Sholeh Kosim	5 orang	Pemeriksaan canggih Transcranial Doppler	Harus dengan kriteria adanya sertifikat bagi pemeriksa, dan batasan tindakan yang diperbolehkan
KR 6 (DIY)	Dr. Siswanto S	6 orang		



IMPLEMENTASI MAB TAHUN 2005

Regional	Ketua	Anggota	Contoh Pembahasan Kasus	Rekomendasi
KR 7	Prof. Hendromartono	6 orang	Obat Analgetik	Ketoproven supp. yang telah ada di DPHO tetap sebagai pilihan yang terbaik
KR 8 (Kaltim)	Dr. Wahyu Budi Jatmiko, Sp.THT	20 orang untuk 5 RS	Kasus penyakit dalam, pemakaian albumin 100 cc perhari selama seminggu	Pemberian albumin 100 cc perhari diikuti pemeriksaan kadar albumin tiap tiga hari untuk mengetahui kadarnya dalam darah
KR 8 (Kalsel)	Dr. H. Abimanyu, Sp. PD, KGEH			
KR 8 (Kalteng)	Dr. Don FB. Leiden, Sp. OG, MMR			
KR 9	Dr. Syamsu	7 orang	Tindakan operasi hystrecktomy total, kadang ditagihkan dengan tindakan hystrecktomy radical	Bila tidak sesuai dengan laporan operasi, maka klaim ditolak
KR 10 (Sulut)	Prof. Winsy Warouw	4 orang	Pemberian preparat Koate untuk pasien kasus hemofilia	Penggunaan obat yang sangat mahal selanjutnya harus mendapat pengesahan supervisor setiap UPF dan Direktur RS termasuk Tim MAB yang menganalisa protokol terapi
KR 10 (Sulteng)	Dr. Syamsul Bahri	4 orang		
KR 10 (Malut)	Dr. A. Mukmin Amran	4 orang		
KR 11	Prof. Ketut Suastika	5 orang	-	-
KR 12 (Papua)	Dr. Alban Dien	6 orang	Penggunaan Albumin	Pemberian Albumin harus mendapatkan pertimbangan terlebih dahulu dari Tim MAB
KR 12 (Maluku)	Dr. LA Pattiapon	5 orang		
KR 12 (Irijabar)	Dr. Titus Taba	6 orang		

**BERSAMA-SAMA MEMBERIKAN
PELAYANAN KESEHATAN BERMUTU**

TERIMA KASIH

